

INFORME TÉCNICO

LA AYAHUASCA EN ESPAÑA

Una evaluación de las personas participantes
en ceremonias de ayahuasca
utilizando indicadores de salud pública





Un proyecto de

International Center for Ethnobotanical Education, Research and Service (ICEERS)

Coordinador del proyecto

Dr. José Carlos Bouso ^{1,2,3}

Diseño del estudio

Dr. José Carlos Bouso ^{1,2,3}, Genís Oña^{1,2}, Dr. Miguel Ángel Alcázar-Córcoles⁴

Redacción del informe

Genís Oña^{1,2}, Dr. José Carlos Bouso^{1,2,3}

Aportaciones

Dr. Miguel Ángel Alcázar-Córcoles⁴, Maja Kohek^{1,5}, Dr. Rafael Guimarães dos Santos^{1,3,6}, Dr. Jaime Hallak⁶, Dr. Josep Maria Fericgla⁷, Pep Cuñat, Josep Vila, Mireia Berdún Colom, Pilar Vergés y Dr. Santiago López-Pavillard.

Investigadores de campo

Maja Kohek^{1,5}, Tomàs Massaguer⁸, Alfred Gomariz, Daniel F. Jiménez¹, Cecilia Ceccheli y Raquel Mora.

Afiliaciones

1. ICEERS (International Center for Ethnobotanical Education, Research and Service), Barcelona
2. Universitat Rovira i Virgili, Medical Anthropology Research Center (MARC), Tarragona
3. Departamento de Neurociencias y Conducta, Escuela de Medicina de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, Brasil
4. Departamento de Psicología Biológica y de la Salud, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Madrid
5. Universitat Rovira i Virgili, Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social
6. Instituto Nacional de Ciencia y Tecnología – Medicina Translacional, Ribeirão Preto, Brasil
7. Societat d'Etnopsicologia Aplicada, Fundació J.M^a Fericgla
8. Máster en drogodependencias, Universitat de Barcelona

Corrección de estilo

Igor Domsac

Diseño y maquetación

Alex Verdaguer

Septiembre 2020

Para más información:

info@iceers.org

Atribution by CC

www.iceers.org

INFORME TÉCNICO

LA AYAHUASCA EN ESPAÑA

Una evaluación de las personas participantes
en ceremonias de ayahuasca
utilizando indicadores de salud pública

ÍNDICE

Resumen ejecutivo	5
Introducción	10
¿Qué es la ayahuasca?	11
La ayahuasca como medicina tradicional amazónica	12
De la Amazonía a la aldea global	15
La ciencia de la ayahuasca	17
Situación legal de la ayahuasca en España	19
Contextos de uso de la ayahuasca en España	20
Indicadores de salud	22
Instrumento	24
Muestra	25
Procedimiento	26
Análisis de datos	27
Resultados	29
Perfil sociodemográfico	29
Frecuencia de participación en ceremonias de ayahuasca y consumo de sustancias	32
Salud general	34
Estilo de vida	37
Salud mental positiva	38
Adaptación al medio, gestión del estrés y apoyo social	40
Valores	41
Recomendaciones para políticas públicas en torno a la ayahuasca	42
Referencias	45
Apéndice I. Fuentes de obtención de los indicadores de salud	52

1

RESUMEN EJECUTIVO

Resumen ejecutivo
Principales resultados
Conclusión

Resumen ejecutivo

El interés por el uso ceremonial de la ayahuasca se encuentra en aumento en España y, en general, en el mundo occidental. Este fenómeno en expansión ha venido acompañado a su vez de un creciente interés por los posibles efectos de estas prácticas sobre la salud de las personas dentro de diferentes disciplinas académicas, como la Antropología, la Psicología o las Neurociencias, así como por parte de los profesionales de la salud en el ámbito clínico. Sin embargo, mientras que el perfil de seguridad y tolerabilidad de la ayahuasca desde un punto de vista farmacológico se halla bastante bien caracterizado, y los estudios publicados

hasta la fecha con participantes regulares en ceremonias de ayahuasca refieren consistentemente resultados positivos utilizando escalas clínicas y psicopatológicas, resalta la carencia de estudios que muestren cómo estos usuarios se comportan en su vida cotidiana, esto es: cuál es su estado general de salud, cuáles son sus hábitos de vida o de qué modo se manifiesta su ajuste psicosocial.

Con el objetivo de evaluar estos aspectos, no tanto relacionados con posibles alteraciones o beneficios clínicos de la participación regular en ceremonias de ayahuasca, sino más bien con sus implicaciones en la vida cotidiana, el presente estudio ha adoptado una metodología basada en el uso de indicadores de salud. Estos indicadores cuentan con una amplia validez externa o ecológica y son utilizados por gobiernos u organizaciones para evaluar el estado de salud de la población, por lo que permiten no sólo obtener datos del «mundo real», sino también comparar fácilmente mediciones realizadas en distintas poblaciones.

A partir de los resultados obtenidos, y aprovechando la relevancia de los mismos en términos de salud pública, se ha incluido una sección final en este informe centrada específicamente en recomendaciones para el desarrollo de políticas públicas relacionadas con la ayahuasca.

En este estudio se seleccionaron una serie de indicadores de salud y se administraron presencialmente a una muestra de 380 participantes regulares en ceremonias de ayahuasca. La muestra se reclutó principalmente a través de diversos grupos que organizan ceremonias de ayahuasca con asiduidad en distintos puntos del territorio español.

“Con el objetivo de evaluar estos aspectos, no tanto relacionados con posibles alteraciones o beneficios clínicos de la participación regular en ceremonias de ayahuasca, sino más bien con sus implicaciones en la vida cotidiana, el presente estudio ha adoptado una metodología basada en el uso de indicadores de salud”

Principales resultados

En cuanto al perfil sociodemográfico de la muestra, fue similar entre géneros: se trata de personas adultas (la media de edad se sitúa en los 44 años), con estudios superiores (el 54,5% de la muestra tiene estudios universitarios o superiores), que desempeñan oficios como la jardinería o la hostelería, en su mayoría. Hay un número ligeramente mayor de personas dentro de la muestra que habitan en entornos urbanos pequeños, de hasta 25.000 habitantes, conviviendo la mayoría de ellos (un 34,8%) con su pareja e hijos. Un 25,3% de la muestra declara haber sufrido dificultades económicas en los últimos seis meses, un porcentaje que resulta muy similar al de la población general española (24%).

La mayor parte de la muestra ha participado en ceremonias de ayahuasca una o dos veces en los últimos seis meses, por lo que las personas que utilizan ayahuasca con regularidad no están haciendo en realidad un uso compulsivo de la misma, lo cual sería un indicador de dependencia, tal y como se entiende en el caso de las drogas de abuso. Aunque desde los medios de comunicación, y en determinados mensajes por parte de las agencias de salud y antidroga, se equipara a la ayahuasca con el resto de drogas fiscalizadas, por el contrario, la forma en que se consume y los motivos por los que ésta se suele usar no se corresponden con esa imagen. Lo remarcable en las ceremonias de ayahuasca precisamente es el aspecto ceremonial: no se trata de experiencias que comporten un componente recreativo y parece que las personas no acuden a estas ceremonias para escapar de sus problemas o cotidianidades, sino más bien para confrontarlos, con el ánimo de crecer como personas. De hecho, el 97,7% de nuestra muestra informa de que el uso de ayahuasca ha repercutido positivamente o muy positivamente en su vida. Respecto al uso de drogas ilegales, cerca de la mitad de la muestra (49,7%) refiere haber consumido alguna de ellas en los últimos seis meses, tratándose principalmente de cannabis. También se reporta el uso de MDMA (éxtasis), cactus de San Pedro u hongos del género *Psilocybe*.

En términos de salud, el 96,6% de la muestra tiene una percepción positiva de su salud, mientras que este porcentaje es de un 74% en la población general. Los índices de masa corporal (IMC) recogidos en la muestra se encuentran dentro del rango de normalidad (22,6). Un porcentaje bajo de la muestra informó padecer enfermedades crónicas (14%), en contraste con el de la población general española para esas mismas franjas de edad (56%). Un porcentaje similar al de las personas con enfermedades crónicas refirió experimentar dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana (11,6%). Respecto a problemas de colesterol o hipertensión, tan sólo un 10,7% de nuestra muestra presentaba alguno de ellos, mientras que este porcentaje se muestra ligeramente superior entre la población general (18-20%). Los resultados del cuestionario GHQ-12, que evalúa el estado de salud mental general, reflejaron que la mayoría de la muestra (85,4%) no acusaba signos que evidencien la presencia de malestar psicológico. Sobre el uso de medicamentos, la mayoría de la muestra (57,2%) no había utilizado ninguno en los últimos seis meses, mientras que el 62,5% de la población española utiliza algún medicamento de prescripción, principalmente anti-ulcerosos, paracetamol y ácido acetilsalicílico. Además, el 56% de la muestra reconoció haber reducido o sustituido el uso de medicamentos, principalmente analgésicos, ansiolíticos y antidepresivos, desde su involucración en las ceremonias de ayahuasca, lo cual abre un abanico de posibilidades terapéuticas en unas sociedades en las que una parte importante de la población toma diariamente alguno de estos medicamentos.

“El 96,6% de la muestra tiene una percepción positiva de su salud, mientras que este porcentaje es de un 74% en la población general”

La prevalencia de problemas de sueño en la muestra (31,2%) es similar a la que encontramos en la población general (20-48%). Los individuos que participan en ceremonias de ayahuasca también aseguraron consumir más piezas de fruta y verdura diarias que la población general, así como realizar más actividades de autocuidado, como meditación o yoga. De manera similar, casi la totalidad de la muestra (97%) informó de tener objetivos y metas vitales. Sobre la percepción de felicidad, el 90,4% de la muestra se sentía feliz.

Las personas incluidas en nuestra muestra también obtuvieron índices satisfactorios en medidas de adaptación y estrategias de afrontamiento del estrés. Las medidas de apoyo social,

que incluían número de personas cercanas, personas a las que podían acudir en caso de urgencia, o sentimientos de sentirse querido, también mostraron resultados muy positivos. De hecho, más del 95% de la muestra refería situaciones de un elevado apoyo social. Estos indicadores resultan muy importantes de cara a predecir cómo será la respuesta emocional y de qué modo afrontará la población situaciones de estrés elevado: por ejemplo, en caso de graves crisis sanitarias, como la de la COVID-19. Unas estrategias adecuadas de afrontamiento del estrés, un apropiado ajuste psicosocial y unos vínculos comunitarios estrechos son los mejores predictores de una adaptación funcional a situaciones altamente estresantes.

Por último, la puntuación obtenida en el cuestionario sobre valores informó de un elevado reconocimien-

to por parte de la muestra de los propios valores, así como una elevada puesta en práctica de los mismos en la vida diaria. En este sentido, una mayor puntuación en el cuestionario de valores se relacionó significativamente con una mejor puntuación en el cuestionario de salud mental general GHQ-12, indicando, por tanto, menor presencia de malestar psicológico.

“Más del 95% de la muestra refería situaciones de un elevado apoyo social. Estos indicadores resultan muy importantes de cara a predecir cómo será la respuesta emocional y de qué modo afrontará la población situaciones de estrés elevado”

Conclusión

El hecho de que nuestra muestra puntúe de manera similar a la población general en indicadores de salud, e incluso que algunos indicadores utilizados muestren mejores puntuaciones, no debe interpretarse como la existencia de una relación causal entre la participación regular en ceremonias de ayahuasca y un mejor estado de salud y ajuste psicosocial. Más bien, estos resultados indican que las personas que participan regularmente en este tipo de ceremonias no muestran repercusiones negativas en su salud; por el contrario, tienen unos hábitos de vida saludables y un óptimo ajuste psicosocial, lo que puede estar reflejando que, para estas personas, la participación en ceremonias de ayahuasca es una práctica más de autocuidado y búsqueda del bienestar como individuos. Nuestro estudio aporta evidencias para considerar que la integración de esta práctica en nuestras sociedades contemporáneas no acarrea riesgos para la salud pública.

En el plano práctico, esto debería traducirse en que, en lugar de criminalizar una práctica que cuenta con una rica tradición cultural y que constituye una auténtica y saludable comunidad, las Administraciones locales deberían establecer diálogos con la comunidad de cara a desarrollar unas prácticas lo más seguras que sea posible para los participantes. En las sociedades tradicionales, la propia comunidad regula estas prácticas, de tal modo que, si se produce mala praxis, son los miembros quienes castigan a los que vulneran los códigos. Esto mismo ocurre ya informalmente: entre la comunidad se conoce a quienes realizan rituales seguros, a quienes cobran más dinero del que se debería, y existe un conocimiento implícito y fluido sobre los guías. Sólo falta visibilidad, y esta visibilidad únicamente puede venir del diálogo con la Administración, donde los guías tengan garantizada la seguridad jurídica por realizar su trabajo. No olvidemos que la ayahuasca no está fiscalizada en España. En este diálogo entre guías y Administraciones locales, se podría establecer una red de colaboración mutua que se guíe por la transparencia y la confianza y que, en definitiva, redunde en el beneficio de la comunidad.

“Nuestro estudio aporta evidencias para considerar que la integración de esta práctica en nuestras sociedades contemporáneas no acarrea riesgos para la salud pública”

2

INTRODUCCIÓN

¿Qué es la ayahuasca?

La ayahuasca como medicina tradicional amazónica

De la Amazonía a la aldea global

La ciencia de la ayahuasca

Situación legal de la ayahuasca en España

Contextos de uso de la ayahuasca en España

¿Qué es la ayahuasca?

La ayahuasca es un término con dos significados. Por un lado, se refiere a una liana natural de la Amazonía cuyo nombre botánico es *Banisteriopsis caapi*. Por otro lado, también es el nombre que recibe la mixtura psicoactiva final resultante de cocer la liana con otros componentes vegetales. Probablemente, desde hace milenios, los pueblos de la Amazonía han utilizado la ayahuasca en su medicina tradicional mediante la infusión de sus hojas y tallo, aunque a veces también se preparan macerándose en el agua sin calentar. El líquido resultante, que también se llama ayahuasca, como la planta, tiene propiedades purgantes, que se manifiestan en forma de vómitos o de diarreas. La finalidad original probablemente se centraba en eliminar parásitos o librarse de intoxicaciones mediante una limpieza intestinal. En este sentido, la «purga», como se refiere en medicina tradicional amazónica al efecto de la ayahuasca, no es el resultado de una intoxicación, sino que constituye parte del tratamiento. La palabra ayahuasca es de origen quechua: se compone de las raíces Aya, que significa «cadáver, muerto, cuerpo humano muerto», y Waska, que significa «soga, laso (sic), cuerda, cable trenzado o retorcido de materiales como lana, cabuya, paja o cuero» y liana vegetal. Hay diversas traducciones, como «liana de los muertos», «enredadera del alma», etc.

“La ayahuasca es un término con dos significados. Por un lado, se refiere a una liana natural de la Amazonía. Por otro lado, también es el nombre que recibe la mixtura psicoactiva”

En la medicina tradicional amazónica, como en la mayor parte de culturas animistas, no hay distancia entre el mundo físico y el espiritual. Ambas dimensiones se conciben como elementos interconectados que ejercen una influencia mutua, como partes de un único continuum que es la realidad. Luego, la purga con ayahuasca hace referencia a un tratamiento que, en el lenguaje contemporáneo, se consideraría «holístico». Desde la ciencia biológica, todos los fenómenos psicológicos constituyen manifestaciones de lo somático («la mente es el producto del funcionamiento cerebral»). Para la medicina psicosomática, por el contrario, muchas enfermedades seguirían el proceso inverso y se-

rían manifestaciones somáticas de fenómenos psicológicos («una inflamación del hígado se produce por haberse guardado emociones»). La medicina tradicional amazónica trasciende los conceptos de mente y cuerpo y opera en un terreno «espiritual» que abarca a la persona, a la comunidad, al ecosistema e incluso al territorio físico, espacio al que, con ayahuasca (y otras plantas), se puede acceder para mantener ese equilibrio holístico. Por ello, para que la medicina tradicional amazónica pueda funcionar, es muy importante la preservación de la cultura donde se practica, que implica no solamente la seguridad singular de sus individuos y su identidad como grupo, sino el respeto por su medio ambiente y su autonomía territorial. Sin ecosistemas ni territorios desaparecen las plantas y con ellas el mundo espiritual que a la vez contienen y al que dan acceso. Los ecólogos están aprendiendo hoy en día de las comunidades indígenas a mantener la biodiversidad de los territorios¹² en un intento desesperado por revertir una emergencia climática que amenaza con terminar, en las próximas décadas, con la vida de cientos de millones de personas en un desastre planetario nunca antes conocido por el ser humano.³ La crisis de la COVID-19 parece ser una manifestación más de dicha emergencia.⁴

Estas propiedades singulares de la ayahuasca (y de la medicina tradicional amazónica) hicieron que su uso se distribuyera rápida y ampliamente por toda la Amazonía. El doctor Luis Eduardo Luna documentó, en 1986, más de 70 etnias amazónicas diferentes donde era tradicional su uso, así como más de 40 nombres vernáculos para referirse a ella.⁵ Y el doctor Josep Maria Fericgla refiere que, entre los pueblos y culturas amazónicas, puede llegar a haber miles de formas diferentes de prepararla.⁶

La ayahuasca como medicina tradicional amazónica

La liana conocida como ayahuasca contiene unos principios activos que pertenecen a la familia farmacológica de las betacarbolinas. Estos principios activos son, principalmente, la harmina, la harmalina y la tetrahidroharmina (aunque nos referiremos a ellos de aquí en adelante con el genérico de harmalininas). Las betacarbolinas son compuestos que se hallan ampliamente extendidos en la biología animal y vegetal, y tienen la peculiaridad de inhibir una enzima llamada monoamino oxidasa (MAO), por eso es frecuente referirse a estos compuestos como IMAOs (inhibidores de la MAO). En condiciones normales, la función de la MAO es proteger al organismo frente a algunos compuestos químicos potencialmente tóxicos, presentes en alimentos, que han sufrido procesos de fermentación o que han sido expuestos a contaminación microbiana. Los compuestos resultantes se llaman aminas biógenas y la función de la MAO es, precisamente, mediante un proceso de oxidación, destruirlos y así evitar una eventual intoxicación. Un ejemplo conocido por todos de amina biógena es la histamina, cuya presencia en exceso en el organismo produce picores y alergias a muchas personas. Generalmente, hay un límite por debajo del cual las aminas no son necesariamente tóxicas, como ocurre en los casos del vino tinto o los quesos curados, que contienen otra amina llamada tiramina. Pero resulta que también las aminas son la base de muchos principios activos presentes en plantas con potencial médico y de muchos medicamentos, incluidos analgésicos, antiinflamatorios e incluso antidepresivos, que se fabrican a partir de monoaminas, como la morfina o la aspirina. Además, en nuestro organismo hay gran cantidad de aminas endógenas que desempeñan funciones reguladoras de la homeostasis (o equilibrio fisiológico), como son la dopamina, la serotonina o la noradrenalina. Algunos medicamentos antidepresivos funcionan precisamente como IMAOs, bloqueando la acción de la MAO para así aumentar las concentraciones de las aminas endógenas y ayudar al organismo a restablecer su equilibrio en caso de que éste se altere.

Antes de que los españoles y los portugueses llegaran a la Amazonía, ésta comprendía un territorio habitado por unos ocho millones de personas que gestionaban la selva cultivando y modificando la vegetación, conviviendo en complejas estructuras sociales, en entornos semiurbanos y con una sofisticada artesanía. La Amazonía no era como nos la muestran las películas: un entorno indómito poblado de salvajes. Esta imagen es precisamente la que dejó el colonialismo: indios escondidos en lugares remotos para no ser aniquilados, culturas diezmadas y comunidades misérrimas. Antes del colonialismo, en la Amazonía había gran profusión de lo que los antropólogos llaman *cultural parklands* (parques naturales culturales), que constituían una fuente de alimentos, medicinas, materiales de construcción y arte.⁷ Luego, teniendo en cuenta el sofisticado conocimiento que los pueblos amazónicos atesoran sobre sus ecosistemas, no es sorprendente que fueran expertos en botánica médica, donde la ayahuasca constituye sólo uno de entre incontables preparados terapéuticos. La ayahuasca se caracteriza particularmente por su acción como IMAO, por lo que sirve para el tratamiento de numerosas enfermedades al favorecer la absorción de compuestos medicinales presentes en otras plantas, además de modificar la fisiología endógena aumentando los niveles de compuestos producidos dentro

“La ayahuasca se caracteriza particularmente por su acción como IMAO, por lo que sirve para el tratamiento de numerosas enfermedades al favorecer la absorción de compuestos medicinales presentes en otras plantas, además de modificar la fisiología endógena aumentando los niveles de compuestos producidos dentro del organismo”

del organismo. Ésta es, probablemente, la razón por la que existen, según refiere el doctor Fericla, incontables formas diferentes de preparar ayahuasca. Los diversos curanderos tradicionales, chamanes y grupos indígenas han configurado diferentes recetas y, dependiendo de la enfermedad que se va a tratar o del objetivo de la ceremonia en la que se va a utilizar, a la decocción de ayahuasca se le adicionan otras plantas con el fin de «utilizar» sus principios activos.⁸ Se trata de un conocimiento, como decíamos, altamente sofisticado, que la ciencia moderna sólo ha «redescubierto» recientemente.

La estructura química de las harmalininas resulta muy similar a la de la serotonina, un importante neurotransmisor endógeno. Tanto en el tracto gastrointestinal como en el cerebro existen receptores para la serotonina. Se sabe que la activación de los receptores serotoninérgicos es proemética, precisamente para ayudar al organismo a eliminar toxinas. Por otra parte, cada vez se está estudiando más lo que se conoce como el eje microbiota-intestino-cerebro (*brain-gut-microbiome axis*), el cual parece que regula numerosas funciones fisiológicas implicadas en diversas enfermedades físicas⁹ y psicológicas.¹⁰ Las alteraciones en la concentración de serotonina parecen ser claves en la regulación de dicho eje.¹¹ Una de las líneas de investigación más prometedoras actualmente en la ciencia de la ayahuasca es precisamente el estudio de su influencia sobre el microbioma y la relación con sus beneficios terapéuticos. El sofisticado conocimiento indígena no deja de sorprender a los científicos modernos.

“Para entender un sistema de curación hay que comprender el sistema cultural en el que se encuentra inmerso, y las explicaciones sobre la forma de curar de la ayahuasca apenas los contemplan. De hecho, la ayahuasca no es una planta que aparezca aislada del contexto cultural, como trata de entender la medicina moderna los medicamentos”

En lo que respecta a las harmalininas, que ya de por sí presentan acción serotoninérgica, su efecto IMAO sobre la serotonina hace que dichos niveles endógenos aumenten, produciendo un efecto ligeramente psicoactivo, parecido (pues es el mismo mecanismo de acción) al que experimentan los millones de personas que, en el mundo (solamente en España se consumen 80 dosis diarias por cada 1000 habitantes), toman medicamentos antidepresivos. Como veremos más adelante, a veces este efecto psicológico se potencia añadiendo a la ayahuasca plantas con propiedades psicoactivas más intensas. Esto se traduce en que, mientras la ayahuasca está produciendo reacciones físicas, la persona experimenta a su vez algún tipo de reacción psicológica que, entendida desde la perspectiva indígena, implica adentrarse en un territorio espiritual en el que puede «ver» las dinámicas que cursan su enfermedad y su proceso de curación. La tecnología médica de los pueblos amazónicos se ha refinado hasta tal punto que los curanderos,

utilizando canciones y silbidos (llamados ícaros en algunas tradiciones locales), facilitan que los pacientes tomen consciencia de sus mecanismos de sanación. Desde esa perspectiva, estas plantas, lejos de ser alucinógenas (como las considera la farmacología clásica), constituyen para las personas que las utilizan herramientas que les permiten acceder a un mayor conocimiento de la realidad.

Desde las epistemologías amazónicas, las explicaciones científicas de los mecanismos de curación ejercidos por la ayahuasca se muestran altamente reduccionistas, por lo que difícilmente pueden compartirlas. Y, probablemente, tienen parte de razón. Para entender un sistema de curación hay que comprender el sistema cultural en el que se encuentra inmerso, y las explicaciones sobre la forma de curar de la ayahuasca apenas los contemplan. De hecho, la ayahuasca no es una planta que aparezca aislada del contexto cultural, como trata de entender la medicina moderna los medicamentos: en la frialdad del ensayo clínico, en el que los pacientes son aleatoriamente asignados a un tratamiento activo o a un placebo, las

medicinas operan con independencia del contexto social e incluso de la voluntad del sujeto. En realidad, ninguna medicina se encuentra aislada de su contexto social,¹² a excepción probablemente de los antibióticos y los antivirales. En ningún caso, desde luego, los medicamentos psiquiátricos. La medicina tradicional amazónica resulta compleja, y la ayahuasca sólo constituye una herramienta más, que no siempre se considera la más importante. Como ya se ha mencionado, la Amazonía está poblada por seres humanos desde hace más de 10.000 años, tiempo empleado para refinar sus sistemas médicos, muchos de los cuales han sobrevivido, no sin dificultad, al colonialismo foráneo. Pero la clave principal es que dichos sistemas se definen por su naturaleza «espiritual». Esta naturaleza espiritual no tiene nada que ver con la religión ni con las creencias: tiene que ver con territorios «reales» a los que se accede utilizando plantas (no necesariamente ayahuasca). Como se decía antes, en ese mundo espiritual, de esencia animista, no hay diferencia entre el individuo, la comunidad, el ecosistema y el territorio físico. De hecho, la ayahuasca ha sido utilizada desde la época colonial como herramienta de resistencia frente a las violencias propias de la explotación colonial.¹³ Aunque hablamos de «medicina» y de «sistemas médicos», en realidad se trata de sistemas que trascienden lo que entendemos en el mundo occidental por «medicina», que es la mera acción sobre el cuerpo para curar un daño. La medicina tradicional amazónica trabaja en todos los planos a la vez por medio de rituales de una sofisticación tan impresionante que al observador lego occidental le parece simple folclore. Implica un alineamiento entre el individuo, su comunidad, su ecosistema y su territorio. Por eso el colonialismo, con su obsesión extractiva, alterando el ecosistema destruye también a las culturas y a los individuos.

“En la medicina tradicional amazónica se trabaja un alineamiento entre el individuo, su comunidad, su ecosistema y su territorio”

De la Amazonía a la aldea global

De entre las numerosas formas que se han referido de preparar ayahuasca, hay una que llama la atención en las culturas no amazónicas y que, a su vez, se ha extendido entre numerosos pueblos y culturas amazónicas. Se trata de la adición de hojas de un arbusto, llamado *Psychotria viridis* (conocida entre los quichuas como *chacrana*), o de, sobre todo en la Amazonía colombiana y ecuatoriana, las hojas de una liana llamada *Diplopterys cabrerana* (popularmente *chagropanga* o *chaliponga*, también en lengua quichua). Ambas plantas contienen un compuesto llamado DMT (*N,N*-dimetiltriptamina). La DMT es una amina que, como ya hemos visto, en condiciones fisiológicas normales, si se ingiriese por vía oral sería destruida por la MAO endógena en el tracto gastrointestinal. Pero al adicionarse a la ayahuasca, ésta inhibe la destrucción endógena de la DMT, haciéndola bioactiva. La DMT tiene un potente efecto visionario y, al ser ingerida en forma de ayahuasca, introduce intensa y profundamente a la persona en el mundo espiritual. En la medicina tradicional amazónica hay otras plantas aún más potentes en cuanto a intensidad y profundidad. Cuanto más intenso y profundo resulta el efecto de una planta, más conocimiento requiere para ser usada por parte del médico tradicional. Es en este sentido por lo que, a veces, a estas plantas se les llama «plantas de poder».

La DMT está clasificada por la farmacología moderna dentro de la categoría de los alucinógenos. Aunque la palabra «alucinógeno» (del latín *allucinor*)¹⁴ actualmente tiene una connotación peyorativa por asociarse con lo que ocurre en algunos casos clínicos de psicopatología, etimológicamente su significado es más parecido a expresiones como «vagar a través

del alma» o «caminar por la luz». En ningún caso los indios amazónicos se identifican con esa significación psicopatológica, a la que consideran ofensiva. Como ya se ha dicho, para ellos, la ayahuasca es una herramienta para mejorar su comprensión de la realidad en todas sus perspectivas (interna y externa), no para sortearla. Y el hecho de que todos los pueblos amazónicos que utilizan ayahuasca sepan cómo preparar ayahuasca especialmente visionarias utilizando plantas que contienen DMT (u otras más «poderosas») da cuenta de la trascendente dimensión del fenómeno y de su profundidad histórica.

A principios del siglo pasado, algunos recolectores de caucho que trabajaban en la frontera entre Brasil y Bolivia tuvieron contacto con la ayahuasca. Instruidos por indígenas, aprendieron a prepararla, la tomaron ellos mismos y luego la llevaron a los núcleos urbanos, dando lugar a lo que hoy en día se conocen

como «religiones ayahuasqueras»: tradiciones sincréticas que combinan el catolicismo rural amazónico, los cultos afrobrasileños y las cosmovisiones indígenas. Estas religiones se conocen hoy con los nombres de Santo Daime, União do Vegetal (UDV) y Barquinha. Éstas, a su vez, cuentan con numerosas ramificaciones que se alejan en diferente medida de su cuerpo doctrinal original. La ayahuasca usada por estos grupos siempre contiene *chacrana* (DMT). Así pues, cuando la ayahuasca salió de la selva, lo hizo inicialmente de la mano de caucheros que fundaron estas religiones. Más tarde, se fueron expandiendo primero hacia numerosos núcleos brasileños, y después hacia el resto del mundo.¹⁵ Posteriormente, la ayahuasca salió a su vez de los grupos religiosos originarios y empezó a ser usada, sobre todo en Brasil, por psicoterapeutas, médicos y psiquiatras, así como por artistas e intelectuales.¹⁶ Sólo en una

“El hecho de que todos los pueblos amazónicos que utilizan ayahuasca sepan cómo preparar ayahuasca especialmente visionarias utilizando plantas que contienen DMT (u otras más «poderosas») da cuenta de la trascendente dimensión del fenómeno y de su profundidad histórica”

fase posterior, algunos indígenas amazónicos empezaron a viajar por el mundo realizando ceremonias de ayahuasca y confluyendo además con un intenso turismo ayahuasquero, protagonizado por occidentales que viajan a la Amazonía en búsqueda de experiencias espirituales, sobre todo a Perú, donde la ayahuasca está protegida como patrimonio cultural.¹⁷

Por una serie de coincidencias históricas, uno de los primeros países a los que la ayahuasca llegó cuando salió de la Amazonía fue a España. La ayahuasca ya se conocía en círculos contraculturales, científicos y botánicos estadounidenses desde los años 60 del siglo pasado, pero aún no había viajado fuera de sus fronteras de origen. El doctor Santiago López-Pavillard, desde la Antropología, ha estudiado con profundidad la recepción y la práctica de la ayahuasca en España, situando en 1985 la primera vez que se realiza una ceremonia de ayahuasca en nuestro país, precisamente de la mano del periodista y escritor Francisco de la Cal, quien había estado conviviendo con la iglesia original del Santo Daime, en Brasil. Posteriormente, el brasileño Dácio Mingrone y el psiquiatra chileno Claudio Naranjo, desde 1988, organizan ceremonias regularmente.¹⁸ También se instauran definitivamente las religiones del Santo Daime primero y de la UDV después, las cuales cuentan en la actualidad con el reconocimiento como entidades religiosas por registro de entidades religiosas del Ministerio de Justicia. Los libros del antropólogo Josep Maria Fericgla,¹⁹ los trabajos del psicólogo Manuel Almendro,²⁰ la publicación en español de los libros de Jonathan Ott,²¹ la presencia de líderes y lideresas carismáticos como Pilar Vergès, Juan Carlos de la Cal, Raquel Mora o Josep Vila, entre otros muchos fenómenos que se escapan a la descripción de esta introducción, fueron creando una «cultura de la ayahuasca» que, con los años, ha dado lugar a que, a día de hoy, en España haya decenas de grupos que organizan regularmente ceremonias con ayahuasca y miles de personas que acuden regularmente a tales ceremonias.

Uno de los hitos importantes fue la constitución, en 2009, de la Plataforma para la Defensa de la Ayahuasca,²² que tiene como fin principal promover un marco jurídico para el buen uso de la ayahuasca, así como fomentar la investigación sobre la ayahuasca. De entre sus logros está el haber consensuado, entre los diferentes líderes que organizan sesiones de ayahuasca en España, el primer código ético que reúne el mínimo común que deben cumplir quienes realizan ceremonias con ayahuasca.

La cristalización de este proceso histórico fue la celebración de la primera Conferencia Mundial de la Ayahuasca en Ibiza en 2014, organizada por la fundación ICEERS, a la que acudieron unas 800 personas provenientes de más de 50 países diferentes. Esta conferencia celebró su segunda edición en Rio Branco (Brasil), cuna de las religiones ayahuasqueras, con no menos afluencia de público y una presencia de más de cien representantes de los pueblos indígenas amazónicos. La ciudad de Girona fue la anfitriona de la tercera edición de esta conferencia, con una comitiva indígena representada por grandes líderes y con la participación de más de mil personas. Precisamente, el tipo de público que acude a estas conferencias evidencia que el interés por la ayahuasca y sus prácticas asociadas dista mucho de perseguir una «experiencia con drogas», sino que forma parte de un camino de iniciación y búsqueda espiritual que tiene como principal característica la preocupación por el autocuidado, la profundidad espiritual y la preservación de las culturas indígenas y sus ecosistemas. Esta investigación nace del interés, no tanto por lo que hace la ayahuasca (que se explicará a continuación), sino por cómo es la gente que la toma con regularidad.

“El interés por la ayahuasca y sus prácticas asociadas dista mucho de perseguir una «experiencia con drogas», sino que forma parte de un camino de iniciación y búsqueda espiritual que tiene como principal característica la preocupación por el autocuidado, la profundidad espiritual y la preservación de las culturas indígenas y sus ecosistemas”

La ciencia de la ayahuasca

En 1986, el doctor Luis Eduardo Luna documentó más de 400 referencias bibliográficas sobre la etnografía de la ayahuasca.²³ Hoy en día, la bibliografía etnográfica es casi inabarcable. Probablemente la persona más prolífica en etnografía de la ayahuasca sea la doctora Bia Labate, en cuyos libros y sitio web se puede comprobar el alcance del fenómeno.²⁴

La ayahuasca también ha llamado poderosamente la atención de la investigación biomédica, y si España ha sido uno de los epicentros mundiales tempranos (fuera de la Amazonía) del interés por la ayahuasca, también ha sido líder en la investigación biomédica: el doctor Jordi Riba, del Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en Barcelona, fue quien primero y mejor caracterizó la farmacología de la ayahuasca; el doctor Josep Maria Fàbregas, director de la clínica CITA de Barcelona, aplicó sus propiedades terapéuticas en el tratamiento de las drogodependencias; y el equipo de Ciencia e Innovación de la fundación ICEERS, en colaboración con el doctor Miguel Ángel Alcázar, de la Universidad Autónoma de Madrid y los doctores Rafael G. dos Santos y Jaime E. C. Hallak, de la Universidad de São Paulo en Riberão Preto (Brasil), probablemente es el grupo más prolífico y que más en profundidad ha estudiado los efectos a largo plazo del uso continuado de ayahuasca.

Estudios farmacológicos realizados en el laboratorio del doctor Jordi Riba mostraron que el efecto psicológico de la ayahuasca, administrada a diferentes dosis y en comparación con placebo, es dependiente de la dosis²⁵ y se relaciona con los niveles de DMT en plasma y con la actividad cerebral registrada con EEG.²⁶ En un estudio pionero utilizando neuroimagen, encontró que la ayahuasca produce actividad en áreas frontales (que se relacionan con la

organización de la realidad y el pensamiento complejo), parahipocámpales, que se relacionan con la recuperación de recuerdos, y con unas estructuras cerebrales llamadas ínsula y cíngulo, que se relacionan con la toma de consciencia de emociones.²⁷ En subsiguientes estudios farmacológicos, se encontró que el patrón de actividad cerebral que produce la ayahuasca no es como el que producen los fármacos estimulantes, siendo el de aquella más bien de tipo cognitivo en lugar de somático²⁸, y que dosis repetidas no producen tolerancia ni aumentan la toxicidad.²⁹ En esta serie de ensayos clínicos se encontró que la ayahuasca modifica transitoriamente algunos marcadores inmunológicos y endocrinos, sin que por el momento se conozcan bien sus implicaciones clínicas, aunque la investigación sobre la modulación del sistema inmunitario por parte de la ayahuasca en el tratamiento de enfermedades inflamatorias es otra de las líneas de trabajo actualmente

“En todos estos estudios clínicos se demostró que la ayahuasca constituye un fármaco fisiológicamente muy seguro (no produce alteraciones significativas en el sistema cardiovascular), y las analíticas médicas de los voluntarios no se vieron perjudicadas después de los tratamientos”

más interesantes.³⁰ En todos estos estudios clínicos se demostró que la ayahuasca constituye un fármaco fisiológicamente muy seguro (no produce alteraciones significativas en el sistema cardiovascular), y las analíticas médicas de los voluntarios no se vieron perjudicadas después de los tratamientos.²⁷ Así pues, la seguridad de la ayahuasca tras una administración aguda en personas sanas y sin antecedentes psiquiátricos está bastante bien estudiada hasta el momento.

En cuanto a los efectos neuropsiquiátricos a largo plazo, el grupo de ICEERS (en colaboración con los investigadores ya mencionados), ha estudiado a cientos de participantes habituales en ceremonias de ayahuasca. Los primeros estudios se realizaron en Brasil, entre miembros de las iglesias del Santo Daime y de Barquinha que tenían una experiencia mínima de uso ritual de 15 años, y la mayoría de los cuales ya habían ingerido ayahuasca estando en

el vientre materno (en las iglesias ayahuasqueras brasileñas las mujeres embarazadas toman pequeñas cantidades de ayahuasca en las ceremonias). No se encontraron alteraciones en las funciones cognitivas ni mayores trastornos psicopatológicos respecto a los grupos de control. Incluso puntuaban un poco mejor en algunas pruebas neuropsicológicas.³¹ Tampoco se demostró que la ayahuasca fuera una «droga» que produjera disfunciones psicosociales.³² Resultados parecidos han encontrado otros grupos de investigación.^{33,34} Estos resultados se replicaron posteriormente en una muestra española de miembros del Santo Daime en la que, utilizando técnicas de neuroimagen, encontramos que la ayahuasca produce modificaciones físicas en la corteza cerebral, demostrando por primera vez el potencial neuromodulador de la ayahuasca.³⁵ Otra de las líneas de investigación más prometedoras es precisamente el uso de este tipo de fármacos para el tratamiento de enfermedades neurodegenerativas, precisamente por este potencial neuroprotector y neuromodulador.^{36,37}

Los primeros estudios científicos que demostraron los usos terapéuticos de la ayahuasca fueron en el campo de las drogodependencias.³⁸⁻⁴¹ Desde entonces, el interés por investigar sus usos terapéuticos ha ido creciendo. Se ha propuesto la ayahuasca como tratamiento para el trastorno de estrés postraumático,⁴² para la regulación emocional en personas con trastornos de personalidad,⁴³ en el tratamiento del duelo⁴⁴ y para toda una serie de enfermedades médicas y psiquiátricas propias del mundo contemporáneo.⁴⁵ Ensayos clínicos recientes, realizados en Brasil, han demostrado su potencial para la depresión resistente al tratamiento convencional.⁴⁶⁻⁴⁸ Un estudio reciente de ICEERS en el que se siguió durante seis meses a personas que acudían por primera vez a una ceremonia con ayahuasca, encontró una mejoría en el estado de bienestar en el 80% de los participantes, incluyendo personas con trastornos psiquiátricos previos.⁴⁹ En realidad, todos estos abordajes son herederos de la tradición de pueblos amazónicos, entre los que la ayahuasca se ha utilizado como una de sus medicinas tradicionales.⁵⁰

En el informe que presentamos aquí, cuyos datos preliminares fueron publicados en una revista especializada,⁵¹ se ha pretendido estudiar, utilizando indicadores de salud pública, no tanto los beneficios que puede producir la participación en ceremonias de ayahuasca, sino cómo es el estado de salud, el estilo de vida y el ajuste psicosocial de las personas que, en España, acuden regularmente a ceremonias con ayahuasca.

“Se ha propuesto la ayahuasca como tratamiento para el trastorno de estrés postraumático, para la regulación emocional en personas con trastornos de personalidad, en el tratamiento del duelo y para toda una serie de enfermedades médicas y psiquiátricas propias del mundo contemporáneo”

Situación legal de la ayahuasca en España

La situación legal de la ayahuasca puede parecer confusa, aunque no lo es. Los sistemas de control de drogas los establece Naciones Unidas (ONU), concretamente un organismo de la organización llamado Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes (JIFE). Los países miembros de la ONU incorporan a sus listas nacionales de drogas prohibidas las que cada año la JIFE va incorporando en su larga lista. La DMT se encuentra desde 1971 entre

ellas, por lo que está también catalogada en el ordenamiento jurídico español como tal, concretamente, como droga que causa grave daño a la salud, cuyo tráfico se castiga con cárcel y la tenencia y uso en vías públicas con sanciones económicas. Sin embargo, aunque la DMT es una droga prohibida («fiscalizada», en jerga jurídica), ni la ayahuasca ni ningún preparado hecho con plantas que contengan DMT lo están. Así pues, en términos jurídicos estrictos, la ayahuasca no es un preparado prohibido en España, si bien no ha sido óbice o para que ocurrieran (y sigan ocurriendo) cientos de detenciones que, en la

“Aunque la DMT es una droga prohibida («fiscalizada», en jerga jurídica), ni la ayahuasca ni ningún preparado hecho con plantas que contengan DMT lo están”

mayoría de los casos, han terminado en absolució cuando se ha clarificado el enredo jurídico. Los doctores Juan Muñoz y Antonio Martín han analizado en profundidad la situación legal de la ayahuasca en España, por lo que remitimos a su obra⁵² a quien quiera profundizar en esta cuestión. Para las personas interesadas en la situación legal de la ayahuasca en el ámbito internacional, les recomendamos que visiten la web de nuestro programa del Fondo Legal para la Ayahuasca (ADF).⁵³

Contextos de uso de la ayahuasca en España

Como ya se ha dicho, España cuenta con una «tradición» del uso de ayahuasca de unos 35 años (la legislación europea —y por ende la española— considera que un medicamento o producto puede reconocerse como «tradicional» si «ha tenido un uso farmacológico durante un período mínimo de 30 años anteriormente (...) de los cuales al menos 15 años en la Comunidad [Europea]»). En estos 35 años, no sólo algunas de las religiones ayahuasqueras brasileñas se han instalado en el territorio, contando con sus respectivos certificados oficiales de religiones, sino que también han ido proliferando y asentándose grupos y comunidades de diversa índole. Las personas que dirigen en España ceremonias con ayahuasca suelen ser personas que primero han tenido un contacto personal con la ayahuasca, bien en España, bien en la Amazonía, y que luego han decidido seguir un camino de aprendizaje bajo la tutela de individuos que albergan un amplio conocimiento de su manejo. Este aprendizaje generalmente se realiza en la propia Amazonía, con curanderos de reconocido prestigio en sus comunidades, donde acuden los aprendices periódicamente y por periodos de tiempo variable. Hay una red con bastante recorrido entre las personas que dirigen ceremonias. Aunque no es siempre la misma, sí resulta más o menos conocida por la mayoría de los aprendices.⁵⁴ En este aprendizaje no sólo se aprende a gestionar ceremonias de ayahuasca, sino el complejo sistema de medicina tradicional amazónica, que incluye *dietas*, el manejo del tabaco y del rapé y otras técnicas y prácticas propias de la medicina amazónica. Un segundo grupo de individuos que dirigen ceremonias lo constituyen personas que nunca han viajado a la Amazonía (las menos), pero que se han formado aquí con personas experimentadas. Un tercer grupo lo constituyen expertos en alguna tradición amazónica que han venido a España por diferentes motivos y que luego se han quedado a vivir, desarrollando aquí sus prácticas. Algunas de estas personas son maestros y maestras reconocidos. Un último grupo es el de chamanes y médicos tradicionales amazónicos que viajan periódicamente a España para celebrar ceremonias, hacen pequeñas giras por varias ciudades y después se vuelven a sus comunidades de origen o siguen el viaje por Europa antes de regresar a sus comunidades.

Lo que caracteriza a la mayoría de personas que dirigen ceremonias de ayahuasca en España es que tienen una vocación de ayuda. Muchas vienen del sector sanitario (psiquiatras y psicólogos/as, principalmente) o de otros ámbitos académicos (antropólogos), pero no necesariamente. También las hay que provienen de tradiciones psicoterapéuticas no académicas (como la terapia Gestalt), otras pertenecen o han pertenecido a tradiciones religiosas ayahuasqueras, y también a quienes, no proviniendo de ninguna línea de cuidado, su experiencia con ayahuasca les ha despertado esta vocación. En general, hasta donde nosotros sabemos, las personas que organizan ceremonias en España tienen una adecuada experiencia y formación, y dirigen las ceremonias con mucho cuidado y respeto para con los participantes. Suele haber una comunicación bastante fluida y de apoyo entre círculos de guías y, lejos de lo que a veces muestran los medios de comunicación, no se trata de grupos sectarios ni de charlatanes, aunque, a medida que la demanda de participación en ceremonias ha aumentado con los años, desgraciadamente los charlatanes con vocación de gurú también han aparecido, como no podía ser de otra manera, tratándose de una práctica espiritual.

“Las personas que dirigen en España ceremonias con ayahuasca suelen ser personas que primero han tenido un contacto personal con la ayahuasca, bien en España, bien en la Amazonía, y que luego han decidido seguir un camino de aprendizaje bajo la tutela de individuos que albergan un amplio conocimiento de su manejo”

Salvo excepciones, las personas que organizan ceremonias de ayahuasca no hacen proselitismo ni se anuncian por canales públicos, como redes sociales. La tradición de la ayahuasca dicta que las ceremonias se celebren en pequeños grupos de personas, conocidas por el que dirige las ceremonias y a cambio de una contribución económica acorde con el trabajo desempeñado. Es raro que alguien se haga rico dirigiendo ceremonias de ayahuasca, o que gane mucho dinero, pero,

con el tiempo, se ha ido convirtiendo en un oficio más. Aunque, como se decía antes, siempre hay quien trata de explotar el filón de la moda de la ayahuasca, a veces incluso poniendo en riesgo a los participantes, ofreciéndoles otras plantas y principios activos, y vulnerando los cuidados mínimos que deben regir las ceremonias.

La ayahuasca no está exenta de riesgos. Aunque en el plano fisiológico resulta muy segura, los riesgos se encuentran más bien en el plano psicológico.⁵⁵ Estos riesgos pueden minimizarse si los guías mantienen una

“La ayahuasca no está exenta de riesgos. Aunque en el plano fisiológico resulta muy segura, los riesgos se encuentran más bien en el plano psicológico”

serie de precauciones, y lo cierto es que la mayoría de los guías las siguen, bien porque con su amplia experiencia saben manejar situaciones eventualmente complicadas, o bien porque al ser más o menos legos toman más precauciones. Recientemente, la fundación ICEERS, en colaboración con la Generalitat de Catalunya, ha editado precisamente una guía de mejores prácticas en el uso de ayahuasca dirigida a guías, con el objetivo de que tengan en cuenta los eventuales riesgos que pueden acarrear las ceremonias, para que así puedan minimizarlos.⁵⁶ Esta guía sirve también para que personas que tienen interés en tomar ayahuasca, pero que no saben con quién, puedan seleccionar a aquellos facilitadores que sigan los cuidados mínimos que se remarcan en la guía. De hecho, como se ha dicho, aunque quienes hacen proselitismo y malas prácticas (como el descuido de las personas asistentes durante la sesión, habiéndose incluso reportado casos de abuso) son quizás los más llamativos y los que suelen aparecer en los medios sensacionalistas, en realidad constituyen la excepción y no la norma dentro de la comunidad de guías ayahuasqueros.

Las ceremonias de ayahuasca normalmente se hacen en lugares apartados de los centros urbanos. Algunos guías tienen sus propios «centros», otros alquilan masías o casas rurales. Son siempre ceremonias grupales, de gente conocida y relativamente asidua, por lo que se crean vínculos comunitarios importantes. Suelen celebrarse una vez al mes (los grupos religiosos cada quince días) y la estructura es muy parecida (para una detallada descripción de cómo son las ceremonias de ayahuasca en España, ver López-Pavillard, 2018).⁵⁷ Aunque en España no se cuenta con una tradición de uso de la ayahuasca tan ancestral como en la Amazonía, podría decirse que esa tradición amazónica, en el mundo globalizado, adquiere nuevas formas fuera de sus territorios, como ha ocurrido con otras medicinas tradicionales. Sin embargo, en estas nuevas formas de transmitir y practicar el conocimiento ancestral se pierden partes de su esencia, pues, como se mencionaba al principio, sin el contexto ecológico-cultural un sistema médico no puede sobrevivir. Por otra parte, se producen hibridaciones que aportan ingredientes propios a la práctica tradicional. Por ejemplo, de la psicología y la filosofía occidental o de otras prácticas espirituales. Por último, en este mundo globalizado, los aprendices ya no tienen tampoco un solo maestro ni beben de una sola tradición, sino que viajan para aprender a diferentes lugares y con diferentes maestros, por lo que compensan la falta de profundidad heredada de una tradición consolidada con un cuadro más diverso de los sistemas médicos amazónicos. El futuro traerá centros de conocimiento en los que convivan indígenas y no indígenas en el desarrollo de programas de formación sobre los sistemas de medicina de la ayahuasca donde se atienda a pacientes y se desarrollen todo tipo de prácticas relacionadas con este brebaje en beneficio de la comunidad. Este futuro ya está empezando a ocurrir en algunos lugares de la Amazonía y sería altamente deseable que empezara a desarrollarse también aquí. Esperemos que este informe sirva para convencer a los que toman decisiones políticas de que algo así aportaría un gran beneficio social, especialmente en estos tiempos donde las crisis sanitarias y climáticas se harán cada vez más recurrentes y patentes.

3

INDICADORES DE SALUD

Instrumento
Muestra
Procedimiento
Análisis de datos

Indicadores de salud

El presente estudio tiene como objetivo principal caracterizar el estado de salud de las personas que participan regularmente en ceremonias de ayahuasca en España. Para cumplir con dicho objetivo, se diseñó un cuestionario basado en indicadores de salud utilizados comúnmente por gobiernos y organizaciones sanitarias para evaluar el estado de salud de la población.

Los indicadores se seleccionaron a partir de distintas fuentes, principalmente encuestas poblacionales de ámbito nacional o regional. El uso de estos indicadores permite comparar fácilmente los resultados obtenidos con datos poblacionales, y en la literatura especializada se definen como válidos (miden lo que se pretende), replicables (medición repetida en condiciones y momentos similares), específicos (miden sólo el fenómeno de interés y no otros), sensibles (detectan cambios en el fenómeno estudiado), factibles (datos disponibles) y relevantes (son capaces de expresar componentes importantes de la realidad estudiada). Asimismo, se trata de medidas sencillas, que permiten un fácil uso e interpretación. También se seleccionaron cuestionarios psicométricos diseñados para evaluar constructos psicológicos ampliamente utilizados internacionalmente (como, por ejemplo, el afrontamiento del estrés). De estos cuestionarios, por no hacer excesivamente largo el interrogatorio y evitar así sesgos por cansancio en las respuestas, se seleccionaron aquellos apartados que consideramos serían aplicables a nuestra población de estudio.

El proceso de selección de los indicadores incluyó revisión de la literatura especializada y de publicaciones ilustrativas sobre la cuestión, como, por ejemplo, libros de epidemiología, encuestas nacionales de salud de distintos países y culturas (como Canadá, España, Cataluña, País Vasco o el pueblo de la Amazonía peruana Shipibo-Konibo), programas de salud comunitaria, investigaciones antropológicas en salud mental y salud mental positiva, cuestionarios psicométricos de salud mental positiva y adaptación, y publicaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre salud y derechos humanos, entre otros. En el Apéndice 1 se puede encontrar una tabla con las fuentes finalmente utilizadas en la elaboración del cuestionario.

“El presente estudio tiene como objetivo principal caracterizar el estado de salud de las personas que participan regularmente en ceremonias de ayahuasca en España”

Instrumento

El cuestionario que se elaboró y utilizó en el presente estudio lo hemos dividido en diez áreas distintas, según la información que proporcionan los indicadores incluidos. Éstas son: perfil sociodemográfico, frecuencia de participación en ceremonias de ayahuasca y consumo de sustancias, salud general, estilo de vida, salud mental positiva, adaptación, estrategias de afrontamiento del estrés, apoyo social y valores. Para la redacción del informe se han redistribuido las nueve secciones en siete: perfil sociodemográfico, frecuencia de participación en ceremonias de ayahuasca y consumo de sustancias, salud general, estilo de vida, salud mental positiva, adaptación y valores.

El cuestionario que se utilizó para este estudio se encuentra disponible para las personas interesadas y puede conseguirse previa petición a los autores.

Muestra

Para el reclutamiento de participantes en este estudio, se establecieron los siguientes criterios de inclusión/exclusión:

Criterios de inclusión

- » Ser mayor de edad.
- » Haber participado en una ceremonia de ayahuasca antes de los 6 meses previos a la realización de la entrevista.
- » Entender la naturaleza del estudio, así como leer, comprender y firmar el documento de consentimiento informado.

“Finalmente, se reclutaron un total de 380 consumidores regulares de ayahuasca”

Criterios de exclusión

- » Ser menor de edad.
- » Haber participado en una ceremonia de ayahuasca por primera vez en algún momento de los seis meses previos al inicio del estudio.
- » Incapacidad para entender la naturaleza y objetivo, así como no leer y/o firmar el documento de consentimiento informado.

Finalmente, se reclutaron un total de 380 consumidores regulares de ayahuasca.

Procedimiento

Debido a la realización de estudios previos con usuarios de ayahuasca en España, y al trabajo específico internacional que realiza ICEERS con la comunidad de «guías» de ceremonias de ayahuasca, nuestro grupo de investigación tiene experiencia en el reclutamiento de usuarios de ayahuasca. Los investigadores contactaron con personas que realizan sesiones y con líderes religiosos de iglesias ayahuasqueras para solicitarles que nos permitieran asistir a algunas de sus sesiones y así administrar los cuestionarios personalmente a los potenciales voluntarios. Los guías con los que se contactó son personas de reconocido prestigio dentro de la comunidad ayahuasquera y, de acuerdo con nuestros criterios en el trabajo de campo realizado con ellos, cumplen con unos estándares óptimos en sus prácticas como guías. Es por ello por lo que se trata de facilitadores que cuentan con grupos de asistentes más estables y por tanto resulta más fácil encontrar personas que acuden a las ceremonias con regularidad. Fuera de estos grupos, es difícil encontrar participantes regulares, de ahí que sólo se seleccionaran guías apropiados para reclutar de sus grupos a los voluntarios del estudio.

Periódicamente, uno o varios de los investigadores que conformaron nuestro grupo se desplazaron al lugar donde se realizaban las sesiones, solicitando verbalmente a las personas presentes su colaboración en el estudio. En todos los casos se facilitó una misma explicación del estudio previamente acordada con el equipo investigador, proporcionando las mismas directrices y explicaciones.

Previamente a la cumplimentación de los cuestionarios, cada persona leyó y firmó la hoja de consentimiento informado. Los investigadores no manipularon ni tuvieron contacto directo con la ayahuasca. Tampoco se incitó en ningún caso al consumo de ayahuasca ni se intervino en ninguno de los procesos de toma de decisiones de los posibles participantes. Como se ha mencionado anteriormente, se trata de personas en las que el consumo de ayahuasca ya está previamente establecido por propia voluntad con al menos seis meses de antelación al inicio del estudio.

Debido a que se desconoce la cantidad de gente que puede estar participando regularmente en ceremonias de ayahuasca en España, ni sus perfiles sociodemográficos, no se pudo calcular el tamaño de la muestra necesaria para que ésta fuera representativa ni se realizó una estratificación ni aleatorización de la misma. Nuestra muestra se compuso de 380 sujetos, lo que representaría un universo de 30.000 personas. De acuerdo con nuestro conocimiento del campo, no pensamos que haya tal cantidad de personas participando en ceremonias de ayahuasca en España, por lo que nuestra muestra, a pesar de las limitaciones recién mencionadas, creemos que es bastante representativa del conjunto de personas que regularmente participan en ceremonias de ayahuasca en España.

Por último, debido a las características del reclutamiento antes mencionadas, los resultados aquí encontrados se refieren a personas que participan en ceremonias que se desarrollan dentro de un marco de cuidado apropiado. Con la popularización de la ayahuasca en España, hay personas que la toman por su cuenta o que acuden a ceremonias organizadas por guías que no cuentan con el reconocimiento del resto de la comunidad ayahuasquera. Estas personas no suelen mantener una participación regular en las ceremonias y por tanto no eran objeto de interés en esta investigación, destinada a estudiar a los participantes regulares.

Se acudió a un total de 37 ceremonias de 22 grupos diferentes en las provincias de Lleida, Tarragona, Barcelona, Girona, Toledo, Cáceres, Ávila y Madrid. Siete de los 21 grupos correspondían a congregaciones religiosas (Santo Daime y la Irmandade de Comunindios Bandeira Branca) y el resto consistían en grupos que se pueden denominar como neochamánicos (ver Figura 1).

El estudio fue autorizado por el Comité de Ética de la Investigación de la Universidad Autónoma de Madrid.

Análisis de datos

Los resultados de los indicadores se analizaron mediante estadística descriptiva. La descripción de variables cuantitativas se llevó a cabo a través de los estadísticos media, desviación estándar, mínimos y máximos. Las variables cualitativas se describieron calculando las frecuencias relativas y absolutas. De manera adicional, se realizó un modelo de regresión lineal múltiple con el objetivo de determinar qué indicadores estaban más relacionados con el estado de salud mental de los participantes, evaluado mediante el cuestionario *General Health Questionnaire - 12* (GHQ-12).

4

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico
Frecuencia de participación en ceremonias de
ayahuasca y consumo de sustancias
Salud general
Estilo de vida
Salud mental positiva
Adaptación al medio, gestión
del estrés y apoyo social
Valores

Perfil sociodemográfico

Con la recolección de datos sociodemográficos como la edad, el género o la ocupación, se establece el perfil prototípico de las personas que participan regularmente en ceremonias de ayahuasca.

Éste es un primer paso fundamental que nos permite conocer posibles tendencias en el contexto social predominante entre las personas que participan en las ceremonias de ayahuasca y que puede dar cuenta de sus motivaciones e inquietudes.

Edad

Entre los 380 encuestados, la edad se distribuye desde los 18 hasta los 74 años, situándose la media de edad en los 44 años. Concretamente, el 15,3% de la muestra (58 personas) tenían menos de 34 años, el 40,6% (154 personas) entre 35 y 44 años, el 24,5% (93 personas) entre 45 y 54 años, el 16,1% (61 personas) entre 55 y 64 años, y el 3,4% (13 personas) más de 65 años.

Esto sitúa a la persona que participa en ceremonias de ayahuasca en un rango de mediana edad, no siendo mayoritario, como ocurre con otras sustancias, un público joven. Generalmente, la aproximación de los jóvenes a distintas sustancias responde a una necesidad de búsqueda de nuevas experiencias y sensaciones, a una baja percepción del riesgo o a conductas trasgresoras, lo que puede derivar en situaciones de riesgo para la salud. En este caso, no obstante, parece que el uso de ayahuasca estaría respondiendo a otras inquietudes, más propias de personas de mediana edad. En este sentido, algunos estudios etnográficos determinan que entre las motivaciones principales de las personas que se acercan a la ayahuasca encontramos: el tratamiento de algún tipo de malestar psicológico o emocional, búsqueda de bienestar, introspección, enriquecimiento y crecimiento personal, conductas de autocuidado, o un inicio y desarrollo de un camino espiritual.^{58,59}

Género

La distribución por género resulta bastante igualitaria, encontrando un **53% de hombres** y un **47% de mujeres** en la muestra de usuarios de ayahuasca.

Esta situación se opone a lo que comúnmente se encuentra en encuestas poblacionales, en las cuales se observa que en la población adulta los consumos de drogas entre las mujeres son mucho más reducidos que entre los hombres,⁶⁰ reflejando, de nuevo, que la concepción que las personas que participan en ceremonias de ayahuasca tienen sobre ésta no es de una droga.

De hecho, se trata de una proporción similar a la de otras prácticas de autocuidado y espirituales, como el yoga, la meditación y las terapias alternativas y naturales.⁶¹

Nivel educativo

En nuestra muestra, una proporción importante de las personas entrevistadas contaban con una carrera universitaria (32,2%). En segundo lugar, encontramos aquéllas que cuentan con estudios post-obligatorios (22,3%), seguidas por las que poseen títulos de posgrado o máster (22,3%), estudios secundarios o ESO (15,7%), estudios primarios (3,3%) y títulos de doctorado o superior (4,1%).

Observamos en estos datos que gran parte de **nuestra muestra cuenta con títulos de educación superior (cerca del 60%, si juntamos aquellos con una carrera universitaria**

o superiores), tratándose por tanto de personas con un elevado nivel formativo, de lo que podemos deducir que pertenecen a clases medias-altas de la sociedad y han tenido acceso a un vasto abanico de recursos culturales y educativos.

Ocupación

La mayor proporción de participantes (24%) reconoció trabajar en ocupaciones como la jardinería, la hostelería, mozo/a de almacén, etc., categoría que agrupamos como «oficios». El segundo grupo más cuantioso fue el relativo a profesiones sanitarias (21,7%), tales como médico/a, enfermero/a o psicólogo/a, seguido de administrativos/as (12,3%), artistas (9,4%), maestros/as (8,3%) o autónomos/*freelance* (3,2%), entre otros. La relativamente elevada proporción de trabajos de baja cualificación contrasta con el nivel educativo de la muestra, reflejando quizás el hecho de que España es el país de la zona Euro donde hay una mayor proporción de trabajadores sobrecualificados.⁶²

Llama también la atención que la gran mayoría de nuestra muestra se encuentra activa laboralmente. El porcentaje relativo a estudiantes, pensionistas o personas en paro asciende a un total de 4,3%, un dato relevante que contrasta con el contexto general en España, donde en el momento de realizar esta encuesta había una tasa de paro nacional cercana al 15%.⁶³

Otro resultado relevante es que el segundo grupo más numeroso de personas trabajadoras en activo lo representan trabajadores/as del sector sanitario. Este dato podría estar informando de la inquietud de los y las profesionales de la salud por buscar y explorar vías alternativas de cuidado personal debido al desgaste asociado a estas profesiones, así como un enriquecimiento personal en cuanto a estrategias de cuidado del otro.

Entorno

La mayoría de participantes (62,3%) en nuestra muestra viven en un entorno urbano, mientras que el 37,4% lo hacen en un entorno rural. Sin embargo, también es una parte importante de la muestra (44,6%) la que vive en núcleos urbanos pequeños de hasta 25.000 habitantes, seguidos de aquellos que viven en grandes ciudades de más de 100.000 habitantes (31,6%).

El hecho de que las personas que participan regularmente en ceremonias de ayahuasca no vivan principalmente en grandes ciudades puede tener diversas explicaciones. En primer lugar, puede pensarse en determinadas características del colectivo sobre el que estamos tratando. Las personas que acuden con asiduidad a ceremonias de ayahuasca puede que hayan cultivado con mayor profundidad ciertos valores ecológicos o estilos de vida naturalistas en contraposición a la vida urbana de grandes ciudades. Como consecuencia, resultaría obvio su mayor deseo de convivir en espacios más próximos a la naturaleza. Otra explicación consistiría en el tipo de contexto ceremonial en el que se enmarca el uso de ayahuasca. La regularidad y las características de dichas ceremonias exigen en cierto modo que las mismas se organicen en lugares alejados de los grandes centros urbanos. De hecho, nuestro equipo de trabajo tuvo que desplazarse muy a menudo hasta zonas rurales y circundantes de las grandes ciudades para poder realizar las entrevistas. Es comprensible, por tanto, que sean las personas que ya viven en estos entornos las que más fácil acceso tienen a estas ceremonias.

Vivienda compartida

El grupo mayoritario de nuestra muestra comparte vivienda con su pareja e hijos (34,8%). El 26,1% comparte vivienda sólo con su pareja, mientras que el 20,8% vive solo y el 18,3% comparte la vivienda con amigos. Éste es un porcentaje similar al de la población general, donde

los hogares donde vive una pareja y una pareja con hijos son los más frecuentes. Del mismo modo, un porcentaje similar al encontrado en este estudio lo representan los hogares en los que vive una sola persona (24,2%).⁶⁴

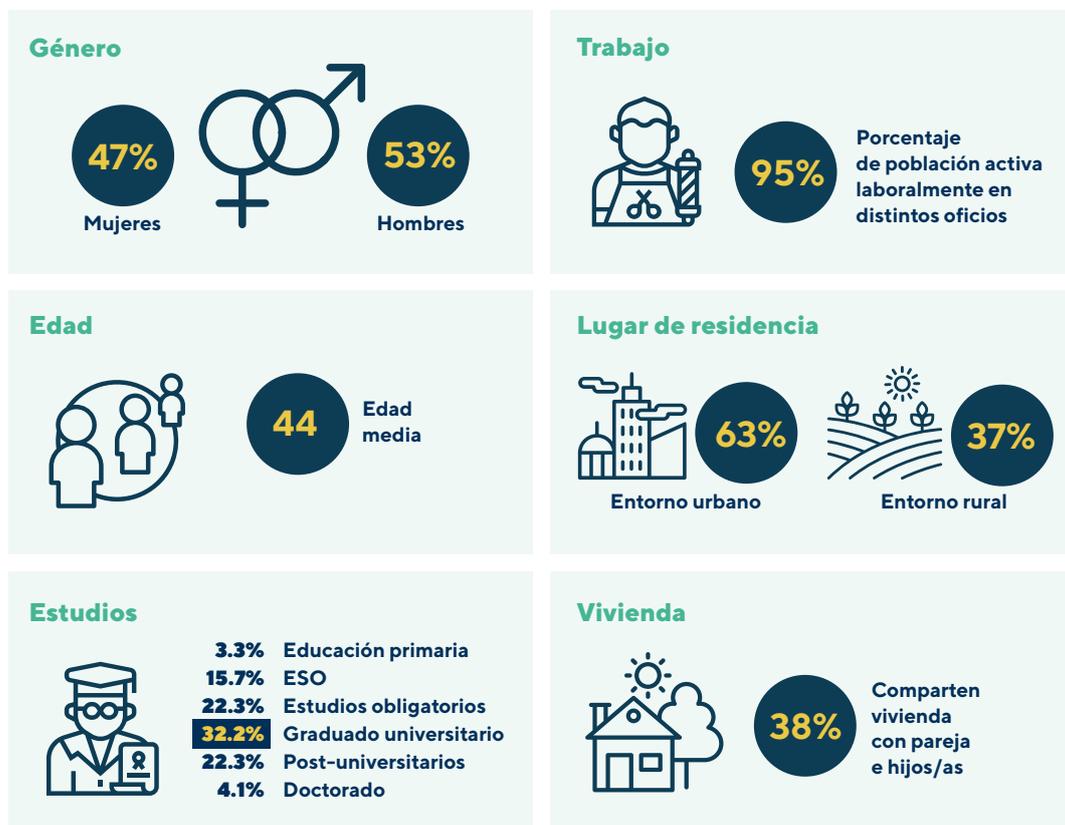
Es un dato significativo que gran parte de la muestra lo constituyan aquellas personas con pareja e hijos, siguiendo con la tendencia antes observada de personas de mediana edad. Esto es coherente, de nuevo, con el tipo de motivaciones que conducen a las personas a iniciar un uso ceremonial de ayahuasca, como comentamos más arriba, más propias de personas con este perfil.

Dificultades económicas

El 74,5% de la muestra declaró no haber sufrido dificultades económicas durante los últimos seis meses, mientras que un 25,3% declara sí haberlas sufrido. El porcentaje de población española que declara haber tenido dificultades económicas durante los últimos seis meses resulta muy similar: 24%.⁶⁵

Éste es un dato que nos informa, de nuevo —de manera coherente con el resto de indicadores sociodemográficos obtenidos—, que **las personas que participan regularmente en ceremonias de ayahuasca pertenecen a clases medias de nuestra sociedad, generalmente cuentan con formación superior y se encuentran activas laboralmente**. Este último indicador nos informa asimismo de la protección de estas personas frente a determinados factores de riesgo asociados con la pobreza o la marginalidad, como son la dificultad de acceso a servicios sanitarios o educativos o déficits nutricionales.

Gráfico 1. Perfil sociodemográfico de la muestra



Frecuencia de participación en ceremonias de ayahuasca y consumo de sustancias

Número de ceremonias

Con relación a la cantidad de veces que se participó en ceremonias de ayahuasca, un 34,2% (121 personas) informó de haber participado en 1-10 ceremonias de ayahuasca, un 12,4% (44) en 10-20 ceremonias, un 12,4% (44) en más de 20 ceremonias, un 11% (39) en más de 50, mientras que fueron un 29,7% (105) las personas que participaron en más de 100 ceremonias. Cabe mencionar que estos números se refieren a número de ceremonias de ayahuasca, no propiamente a consumos. En cada ceremonia es usual que se hagan entre una y tres «tomas» a lo largo de una noche, y excepcionalmente hasta cinco.

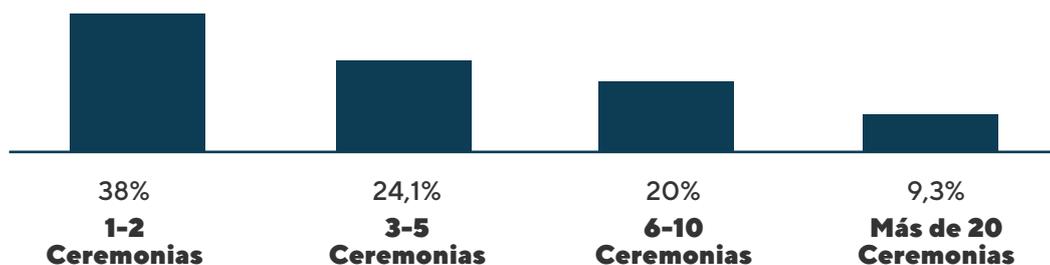
Consumo en los últimos seis meses

Este indicador permite ver fácilmente la frecuencia de uso a partir de un segmento temporal, en este caso un período de seis meses antes de la realización de las entrevistas.

Un 38% de la muestra aseguró haber realizado de 1 a 2 ceremonias en los últimos seis meses, mientras un 24,1% realizó entre 3 y 5 ceremonias, un 20% de 6 a 10 ceremonias, y un 9,3% más de 20 ceremonias (ver Gráfico 2).

Según estos datos, son hasta un 62,1% de las personas las que asistieron a cinco o menos ceremonias de ayahuasca durante los seis meses previos a la encuesta. Esto nos informa de que **el consumo de ayahuasca no se realiza de forma especialmente compulsiva o recurrente, como sí ocurre en el caso de otras sustancias**. Según algunos estudios poblacionales,⁶⁶ los consumos de ayahuasca y otras plantas psicoactivas de uso tradicional producen un gran impacto psicológico y emocional en el individuo, por lo que no son experiencias que uno quiera repetir con asiduidad, salvo en el caso de los practicantes de las llamadas «religiones ayahuasqueras», en las que su uso se realiza de forma periódica (generalmente cada quince días), pero enmarcado dentro de una doctrina que eventualmente «protege» de posibles efectos adversos.⁶⁷

Gráfico 2. Número de ceremonias de ayahuasca realizadas en los 6 meses previos a la realización de la encuesta.



Influencia subjetiva de las ceremonias

En este indicador, la persona informa sobre la influencia subjetiva de la participación en ceremonias de ayahuasca en general. Nos permite saber si el individuo está viviendo esta práctica de forma positiva o negativa, y hasta qué punto la considera beneficiosa. A la pregunta «¿cómo crees que te ha influido el consumo de ayahuasca?», se presentaron las siguientes opciones de respuesta: muy positivamente, positivamente, no ha influido, negativamente, y muy negativamente.

Para un 67,5% de la muestra, el uso de ayahuasca le ha repercutido muy positivamente, seguido de un 30,7% que considera que le ha influido positivamente. Para un 1,7% de la muestra este consumo no le ha influido de ninguna manera. Ningún sujeto puntuó las opciones negativas de respuesta.

Pese a que, como vemos, gran parte de los usuarios informan de que el uso de ayahuasca les repercute muy positivamente, este consumo no se da de manera frecuente o compulsiva, como se observa en el anterior indicador. Este patrón puede dar cuenta del proceso psicológico y emocional que desencadena una ceremonia con ayahuasca. De hecho, **en la religión brasileña del Santo Daime, así como en otros contextos en los que se utiliza esta bebida, a las ceremonias con ayahuasca se las conoce popularmente como *trabalhos* (trabajos), ya que se entiende que uno va a «trabajar» contenidos emocionales, existenciales y psicológicos que tienen que ver tanto con su mundo interno subjetivo, como con un aspecto ético de compromiso vital para ser mejor persona.**⁶⁸

Consumo de sustancias

Cerca de la mitad de la muestra (49,7%) había consumido sustancias psicoactivas a lo largo de los seis meses previos a la encuesta. El 37,7% de estos consumos se refieren a cannabis, el 13,6% a MDMA o éxtasis, el 10,4% a San Pedro (un cactus que contiene mescalina), el 9,1% a cocaína, el 6,5% a hongos del género *Psilocybe* y el 4,5% a LSD, entre otros (ver Gráfico 3). El cannabis también se encuentra en el primer puesto entre las drogas ilegales comúnmente utilizadas por la población general española (concretamente, un 11% de la población lo ha consumido en los últimos doce meses).⁶⁹ No obstante, el porcentaje de población que ha utilizado drogas ilegales recientemente es mucho mayor en la muestra de participantes de ceremonias de ayahuasca. Un mayor consumo de drogas suele asociarse a rasgos como impulsividad o búsqueda de novedades: no obstante, en estudios en los que se han evaluado medidas de personalidad en usuarios de ayahuasca no se han encontrado diferencias en los mismos con respecto a grupos control.⁷⁰ Puede que su mayor uso también esté respondiendo a una búsqueda de bienestar mediante distintas herramientas, pues según todos los indicadores de salud incluidos en el presente estudio, la mayor prevalencia de uso no se traduce en repercusiones negativas a nivel de salud. Es remarcable que **mientras que el uso de drogas ilegales es mayor, el consumo de alcohol resulta significativamente menor con respecto a la población general (6,8% y 77,6%, respectivamente).**

Salud general

Esta serie de indicadores registran información tanto subjetiva como objetiva del estado de salud general de los participantes. Debido a que el estado de salud es un constructo complejo relacionado con gran número de variables, hemos seleccionado indicadores de distinta índole como, por ejemplo, la percepción subjetiva del estado de salud, la presencia de enfermedades crónicas y otros problemas, la salud mental general, así como el uso reciente de servicios sanitarios y de medicamentos.

Percepción de salud subjetiva

A la pregunta «¿cómo diría usted que es su salud en general?», los participantes tenían las siguientes opciones de respuesta: excelente, muy buena, buena, regular y mala.

Cerca de la mitad de la muestra (46,3%) definió su salud como muy buena, seguido de buena (31,1%), excelente (19,2%), regular (2,9%) y mala (0,5%). En este sentido, **si comparamos la percepción positiva de salud (agrupando las categorías positivas «excelente», «muy buena» y «buena») con respecto a la población general, observamos que en nuestra muestra es un 96,6% los que puntúan su salud como positiva, mientras que en población general española es un 74%.⁷¹**

Índice de masa corporal

El índice de masa corporal o IMC es un índice que estima la cantidad de grasa corporal, pudiendo determinar si el peso se encuentra dentro de los valores normales o si se padece sobrepeso o delgadez. Se calcula dividiendo el peso (en kilogramos) por la altura (en metros al cuadrado). Los valores normales oscilan entre 18 y 25, aproximadamente.

La media obtenida por nuestra muestra se situó en 22,6, considerándose dentro de los valores normativos.

Presencia de enfermedades crónicas

La mayoría de nuestra muestra (83,9%) informó de no tener ninguna enfermedad crónica, mientras que el 14% sí reportó la presencia de alguna enfermedad crónica. Las enfermedades crónicas más comúnmente reportadas fueron faringitis, lesión física o intestino irritable, entre otras. A este respecto, la proporción de enfermedad crónica en nuestra muestra es mucho menor que la que se encuentra en la población general (56% en el rango de edad entre 15 y 74 años).⁷²

Dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana

Un porcentaje similar al número de personas con enfermedades crónicas (11,6%) declaró sufrir algún tipo de dificultad física para realizar actividades de la vida cotidiana, mientras que la mayoría (88,4%) no experimenta este tipo de dificultades. Este porcentaje es algo mayor en las mismas franjas de edad de la población general, donde son un 23% las personas que informan de algún tipo de limitación a la hora de realizar actividades cotidianas.

Problemas de colesterol / presión arterial

Un 10,7% informó de padecer problemas de colesterol o presión arterial, mientras que un 88,4% de la muestra no presentaba estos problemas. Este porcentaje es significativamente inferior al observado en la población general (18-20%).⁷³

General Health Questionnaire – GHQ-12

Este cuestionario evalúa la salud mental general. Se trata de un cuestionario de cribado ampliamente utilizado en las encuestas nacionales y regionales de salud para evaluar la salud mental de la población. Una puntuación de 4 o más se considera como indicador de algún tipo de malestar psicológico. En este caso, la media global obtenida por nuestra muestra fue de 1,3, mostrando una baja presencia de problemas psicológicos. En concreto, un 14,6% de los sujetos puntuaron 4 o más en este cuestionario, indicando cierto grado de malestar psicológico.

Cuando estos datos se clasifican por género, encontramos que el porcentaje de hombres de nuestra muestra con un buen estado de salud mental es de un 82,7%, respecto al 85,3% de la población general. En el caso de las mujeres, en nuestra muestra son un 80% las que muestran un buen estado de salud mental, mientras que en la población general este porcentaje es de un 75,4%. En este sentido, en la población general se encuentra una diferencia notable respecto a salud mental de hombres y mujeres. Sin embargo, parece que esta diferencia se encuentra atenuada en la muestra de participantes en ceremonias de ayahuasca, lo que puede significar que, **en las redes y comunidades establecidas en torno a esta práctica, las mujeres no se encuentran sometidas a tantas desigualdades, injusticia y discriminación como las mujeres de la población general.**

Visitas médicas

Gran parte de la muestra (47%) realizó entre 1 y 3 visitas al médico durante los últimos seis meses, mientras que un porcentaje similar (47,5%) no realizó ninguna visita. Fue una minoría (5,5%) la que realizó más de 4 visitas médicas en los últimos seis meses. En la población general, el porcentaje de personas que visitaron al médico en los últimos doce meses asciende al 86,8%.⁷⁴

En cuanto a visitas a profesionales de la salud mental (psicólogos/as, psiquiatras o terapeutas), fue de nuevo una mayoría la que no realizó ninguna visita en los últimos seis meses (81%), mientras que un 10% realizó entre 1 y 3 visitas, y un 9% más de 4 visitas. En la población general, un 5,4% realizó alguna visita a alguno de estos profesionales en los últimos doce meses. El mayor porcentaje de visitas a profesionales de la salud mental por parte de la muestra de este estudio puede deberse de nuevo a la adopción de estrategias de autocuidado, dada la baja prevalencia de malestar psicológico o consumo de psicofármacos.

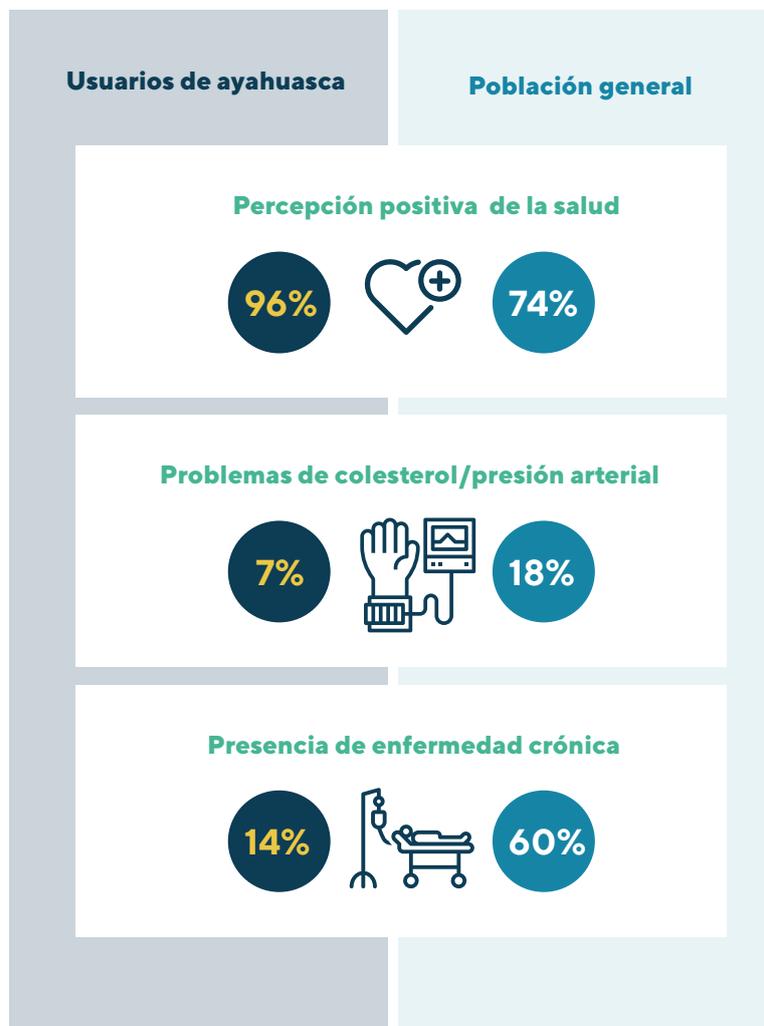
Consumo de medicamentos

La mayoría de la muestra (57,2%) no consumió ningún medicamento durante los seis meses previos a la realización de la encuesta. El 39,6% utilizó menos de 5 medicamentos, mientras que el 3,2% utilizó más de 5 medicamentos en ese periodo. Frente a estos datos, la situación en la población general es prácticamente la opuesta, ya que se calcula que el 62,5% de la población consume algún fármaco de prescripción.⁷⁵

Sorprendentemente, más de la mitad de la muestra (56%) informó de haber reducido el uso de medicamentos desde su participación en ceremonias de ayahuasca. La ayahuasca ha mostrado un posible efecto ansiolítico⁷⁶ y antidepresivo tanto en estudios abiertos^{77,78} como

controlados.⁷⁹ Además, varios de sus componentes han mostrado efectos de neurogénesis y neuroprotección^{80,81} y se han referido efectos analgésicos utilizando tanto ayahuasca⁸² como otros preparados con los mismos componentes.⁸³ Estas explicaciones, junto, probablemente, al hecho de que las ceremonias de ayahuasca se realizan siempre en contextos grupales, es posible que tengan como consecuencia directa una disminución de la sensación de soledad y aislamiento social. La falta de vínculos comunitarios se considera actualmente un problema de salud pública tan importante como la obesidad o el tabaquismo, y es un predictor de enfermedad y de uso de medicamentos.⁸⁴ Por tanto, aparte del posible efecto farmacológico de la ayahuasca, el refuerzo de redes comunitarias puede estar concibiendo también un mejor estado de salud física que se manifiesta en una disminución en el uso de medicamentos de prescripción.

Gráfico 4. Comparación de indicadores de salud con población general



Estilo de vida

Estos indicadores recogen información sobre el ejercicio físico realizado con regularidad, así como los hábitos de sueño y alimentación. Todos estos factores se relacionan de forma directa con el estado de salud. Una vida activa, junto con pautas de sueño regulares y una alimentación equilibrada, influyen de forma determinante en el estado global de salud, por lo que su evaluación resulta imprescindible.

Ejercicio físico

El 44,6% de la muestra informó de hacer todo el ejercicio físico que desearían. El resto de participantes no se mostraba satisfecho con su actividad física y refirieron distintos motivos (falta de tiempo, de un lugar apropiado, etc.) que les impedían realizar más actividades físicas en la actualidad.

Modo de desplazamiento

Los participantes también tuvieron que informar sobre cuál era el método más usual de desplazamiento hasta su lugar de trabajo y, en caso de no trabajar actualmente, su modo de desplazamiento habitual. En la mayoría de los casos (36%) se reportó el coche propio como método de transporte más utilizado. Éste es el método de transporte menos saludable, tanto respecto a repercusiones directas (falta de ejercicio, sedentarismo), como indirectas (emisión de gases, contaminación acústica). Sin embargo, este porcentaje es mucho menor del que se da en la población general (más del 60%).⁸⁵

Esto puede deberse a que gran parte de nuestra muestra vivía en entornos rurales o ciudades pequeñas. La segunda opción más referida fue caminando (32,8%), siendo ésta la opción más deseable en términos de salud, seguida por la bicicleta (14%) y el transporte público (12,8%).

Problemas de sueño

Cerca de un tercio de la muestra (31,2%) refirió haber sufrido problemas de sueño durante las semanas previas a la realización de la encuesta. Este porcentaje se encuentra dentro del rango de personas con problemas de sueño en población general (20-48%).⁸⁶

Dieta

La mayoría de la muestra (88,4%) informó de preocuparse asiduamente por su dieta, intentando consumir alimentos saludables y reduciendo el consumo de azúcares, grasas o alcohol.

En cuanto al consumo de fruta y verdura, el 73% de la muestra reconoció consumir entre 1 y 3 piezas de frutas diariamente, mientras que el 20% consumía entre 4 y 6 piezas. Respecto al consumo de verdura, el 60% de la muestra informó de consumir entre 1 y 3 porciones, mientras que un 30% consumía entre 4 y 6 porciones diarias. Estos porcentajes resultan relativamente mayores que los que se han encontrado en la población general, siendo el 43% y el 22% de la población el que consume más de una pieza de fruta o verdura diarias, respectivamente.⁸⁷

Salud mental positiva

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describió las actividades o características relacionadas con la salud mental positiva (SMP) como aquéllas que aportan un mayor bienestar psicológico y que se inscriben dentro de un concepto de salud alejado del modelo biomédico y comportamental centrado en los síntomas. En el estudio se seleccionaron algunas de las conductas más representativas de la SMP como, por ejemplo, la práctica de meditación o yoga, los sentimientos de ser querido/a, tener ideales o metas vitales, autonomía y felicidad.

Meditación/yoga

Un elevado porcentaje de la muestra (86,3%) realiza habitualmente prácticas de meditación o yoga. En el conjunto de la población española, algunas estadísticas informan de que es un 12% el porcentaje de la población el que realiza estas prácticas con regularidad.⁸⁸ En este sentido, y a la luz de los resultados en indicadores previos, parece que, efectivamente, **el interés en las prácticas con ayahuasca responde a un patrón de vida centrado en el autocuidado y en el desarrollo de estilos de vida saludables.**

Ideales o metas vitales

Un componente esencial de la SMP, así como del bienestar psicológico general, es tener metas u objetivos vitales que cumplir. Esto consigue conectar a la persona con algo que la trasciende a ella misma, lo que resulta esencial para dotar de sentido a la propia existencia. Precisamente, esta falta de sentido de la vida es una de las principales causas de malestar en la población general.

En este caso, casi la totalidad de la muestra (97%) aseguró tener objetivos y metas vitales, con lo que se puede deducir que la mayoría de ellos sí dotan a su vida de sentido.

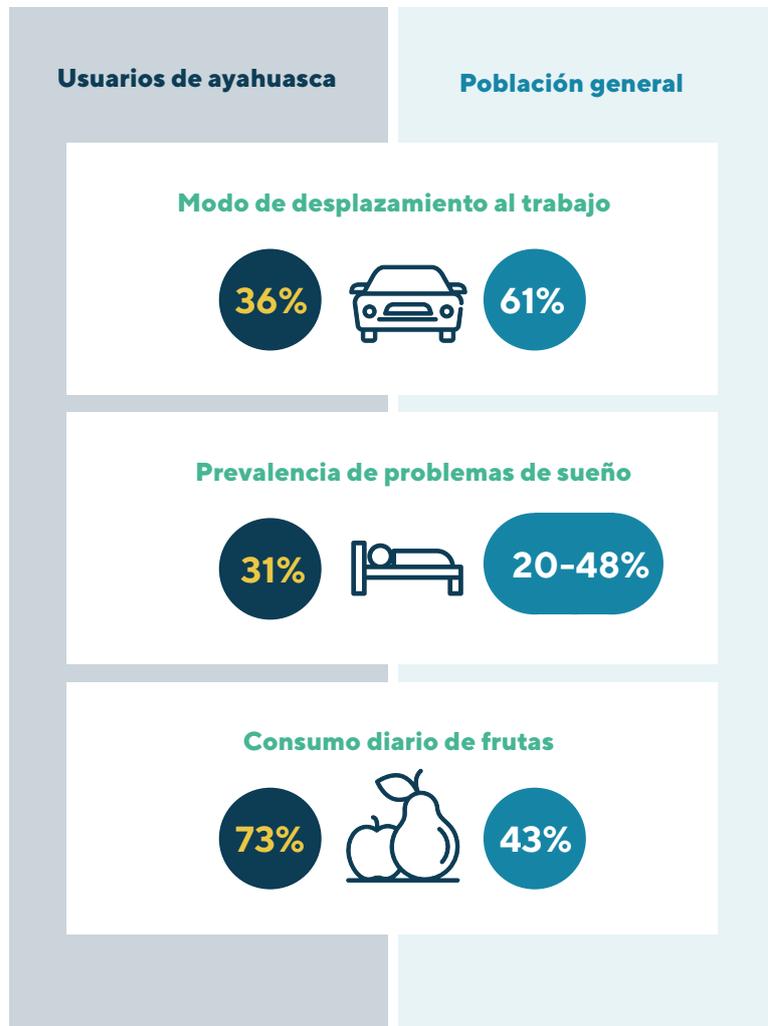
Autonomía

La autonomía personal constituye una característica esencial a la hora de conformar una identidad propia y funcional. Cuando no hay suficiente autonomía personal es probable que se establezcan relaciones de dependencia desadaptativas con el entorno, lo que repercute negativamente sobre el bienestar y la salud mental. Se utilizó un indicador básico para valorar el nivel de autonomía («¿Diría que, en general, es capaz de decir “no” cuando quiere decir “no”?»), mediante el cual se observó que el 92,6% de la muestra tenía un nivel de autonomía adecuado.

Percepción de felicidad

Los participantes de nuestro estudio también tuvieron que valorar su nivel de felicidad. A esta pregunta, el 43,7% de los sujetos reconocieron ser «bastante felices», seguidos por los que se consideraban «muy felices» (39,2%) e «inmensamente felices» (7,5%). Estos resultados son difíciles de comparar con los datos que se recogieron desde el Centro de Investigaciones Sociológicas⁸⁹ por la tipología de los ítems, aunque los resultados de un reciente informe estarían arrojando resultados algo más pesimistas en la población general. Según este informe, únicamente un 46% de la población general española se siente feliz, siendo además una de las tasas más bajas de felicidad de Europa y del mundo.⁹⁰

Gráfico 5. Indicadores de estilo de vida



Adaptación al medio, gestión del estrés y apoyo social

En esta sección incluimos los indicadores relativos a adaptación general. Como seres sociales, necesitamos una interacción efectiva con nuestros iguales, algo que pasa por desarrollar una correcta adaptación a nuestro entorno.

Por una parte, incluimos indicadores que evalúan el nivel de adaptación al entorno; por otra parte, indicadores que valoran las estrategias de afrontamiento del estrés. Estas estrategias han sido consideradas esenciales como mediadoras entre los acontecimientos vitales estresantes y el proceso de enfrentarlos e integrarlos de manera adecuada; y, finalmente, el nivel de apoyo social percibido, insistiendo de nuevo en nuestra naturaleza social, en la cual recae al fin y al cabo gran parte de nuestra percepción subjetiva de salud.

Adaptación al entorno

Para la valoración del nivel de adaptación se incluyeron cinco indicadores provenientes del cuestionario de adaptación de Bell.⁹¹ Éstos valoran la posibilidad de desarrollar una vida social satisfactoria en el entorno actual, la relación con los compañeros de trabajo, el adecuado desarrollo de la personalidad, la satisfacción con el empleo actual y el nivel de sensibilidad ante situaciones potencialmente humillantes o incómodas. Si los participantes respondían positivamente a todas las cuestiones, mostrando por tanto un nivel de adaptación óptimo, se obtenía una puntuación de 5. Asimismo, puntuaciones de 0-2 indican un nivel de adaptación pobre.

La media total obtenida por nuestra muestra fue de 3,4, siendo un 42% de los participantes los que puntuaron 4-5.

Estrategias de afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento, según Lazarus y Folkman,⁹² son las acciones que realiza y los pensamientos que tiene el individuo para responder a las exigencias tanto internas como externas. Cuando los recursos de las personas se ven desbordados por las exigencias del entorno, es cuando la respuesta al estrés se torna desadaptativa y puede dar lugar a la aparición de enfermedades.

De manera similar al anterior indicador, se estableció una puntuación máxima de 14, indicativa de la adopción de estrategias de afrontamiento idóneas. La media obtenida fue de 9,3, siendo un 45% aquéllos que puntuaron 10 o más en la escala.

Apoyo social

Debido a la importancia del apoyo social en la salud en general, incluimos cinco indicadores específicos sobre el número de amigos cercanos, personas próximas disponibles para ir al médico en caso de necesidad y número de personas con las que se pueda compartir afecto, alegrías o penas.

Los resultados indican que la muestra en general cuenta con un elevado apoyo social. Cerca de un 40% tienen entre 4 y 6 amigos cercanos y un 22% tienen 10 o más. Un 96,3% cuentan con alguien cercano a quien pedirle que le acompañe al médico. Un 97% tiene alguien con quien compartir afecto y sus alegrías y penas. Asimismo, casi la totalidad de la muestra (98,2%) reconoció sentirse querido/a por alguien cercano.

Valores

Los valores personales guían los objetivos y acciones, y cada vez se incluyen más en evaluaciones generales de salud y calidad de vida. Desde las teorías psicológicas, se asume que los valores juegan un importante papel en la interpretación de los pensamientos y las propias experiencias, actuando de variable moduladora de las mismas.

En este estudio utilizamos el cuestionario *Engaged Living Scale* (ELS),⁹³ que contiene dos sub-escalas (*Valued Living* o «vida en valores» y *Life Fulfilment* o «realización vital»), que informan de hasta qué punto se reconocen los propios valores y si se vive en concordancia con ellos, respectivamente. La escala también ofrece una puntuación total.

En la primera de las escalas, en la cual se pueden obtener de 11 a 55 puntos (entendiendo 11 como un pobre reconocimiento de los valores y 55 como el máximo reconocimiento de los mismos), se obtuvo una media de 42,6. En la segunda escala, que oscila entre 6 y 30, la muestra alcanzó una media de 24,4. Y, finalmente, en el valor total obtenido, de una escala que oscila entre 16 y 80, se obtuvo una puntuación de 67. **Estos resultados denotan un elevado reconocimiento por parte de la muestra de los propios valores, así como una elevada puesta en práctica de los mismos en la vida diaria.**

Como parte del análisis de datos, se realizó un análisis de regresión lineal. Este modelo está basado en la construcción de un modelo estadístico en el que se incluye un conjunto de variables y se relacionan en dos sentidos: primero, entre ellas mismas, para evaluar posibles correlaciones; y, en segundo lugar, en relación a otra variable, llamada «variable dependiente». Este último paso permite establecer qué variables introducidas en el modelo se relacionan más fuertemente con la variable dependiente. En este caso, se escogió como variable dependiente el estado de salud mental general, evaluada por el cuestionario GHQ-12, mencionado anteriormente. En el modelo construido se introdujeron numerosas variables de las recogidas y presentadas aquí, mostrando tan sólo dos de ellas una fuerte relación con el estado de salud mental: las dos escalas incluidas en el cuestionario ELS. De esta manera, se hace patente la íntima relación entre la salud mental y los valores. Pese a constituir un resultado significativo, en anteriores estudios ya se encontraron correlaciones elevadas entre el bienestar psicológico y el hecho de vivir en concordancia con unos valores bien definidos.⁹⁴

5

RECOMENDACIONES

Recomendaciones para políticas públicas
en torno a la ayahuasca

Recomendaciones para políticas públicas en torno a la ayahuasca

Los resultados obtenidos en este estudio nos informan sobre el estado de salud de personas que asisten con regularidad a ceremonias de ayahuasca. Esta información se obtiene mediante indicadores de salud, los cuales, generalmente, son utilizados por parte de las instituciones públicas para evaluar el estado de salud de su población. La medición de la salud con herramientas utilizadas en el ámbito de las instituciones públicas pone de relieve la relación que debe establecerse entre las personas que deciden asistir a dichas ceremonias y los legisladores. En este sentido, consideramos especialmente apropiado incluir aquí algunas reflexiones y recomendaciones respecto a la gestión pública en relación con las ceremonias de ayahuasca.

“La medición de la salud con herramientas utilizadas en el ámbito de las instituciones públicas pone de relieve la relación que debe establecerse entre las personas que deciden asistir a dichas ceremonias y los legisladores”

La supuesta problemática que representa la ayahuasca en términos de políticas públicas resulta, en realidad, análoga a muchos otros problemas contemporáneos. La aparición de problemas complejos (también llamados wicked problems) es inherente a la creciente complejidad de las sociedades modernas, de manera que en una determinada situación que podamos definir como problemática influyen multitud de actores, interrelaciones y dependencias de factores causales, conflictos, desacuerdos, etc. En este caso, el uso ritual de la ayahuasca se encuentra en una encrucijada que difícilmente podría ser más compleja, pues conecta dimensiones tan dispares como el intercambio de patrimonio cultural, el pluralismo médico, las estrategias de autocuidado, la medicina tradicional, el derecho a la libertad de culto, las libertades individuales fundamentales o

la necesidad de tratamientos más seguros y eficaces en el campo de la salud mental.

Para gestionar adecuadamente estos nuevos escenarios, sugerimos adoptar políticas más propias de lo que se conoce como «Administración pública deliberativa» o relacional, en lugar de la Administración pública tradicional. El funcionamiento de esta última, como es bien sabido, se rige por solucionar los problemas públicos desde una lógica lineal. En este sentido, se define e identifica el problema, se recogen datos sobre el mismo, se analizan dichos datos, se escucha a los expertos y, finalmente, se determina una solución. El proceso lineal funciona especialmente bien cuando los problemas resultan más o menos simples o manejables, requiriendo, generalmente, que se aborden desde una única disciplina, como la medicina, la criminología, la planificación urbanística o los servicios sociales. Sin embargo, este tipo de problemas son cada vez más escasos, y cuando esta lógica se aplica a problemas complejos se tiende a segmentarlos, viéndolos únicamente desde una disciplina cuando, en realidad, para abordarlos es necesario conformar una imagen completa de su complejidad, donde se reflejen las diferentes perspectivas y realidades del problema.

Lo que define la aproximación deliberativa es la implementación de mecanismos innovadores y flexibles. Pretende preparar a la Administración para afrontar los problemas mediante el diálogo, fortaleciendo la participación y acogiendo las habilidades de organizaciones civiles. De esta manera, se pasa de una planificación jerárquica a un trabajo en red, y de unas soluciones con lógica lineal a un diálogo con los actores implicados.

En este sentido, la fundación ICEERS cuenta con una larga trayectoria de trabajo con comunidades que realizan rituales en los que se utilizan plantas y productos naturales. De manera

orgánica, ICEERS ha establecido puentes entre estas comunidades y las instituciones públicas, generando espacios de encuentro y reunión⁹⁵ en los que se ha facilitado la información científica disponible sobre estas prácticas y, al mismo tiempo, se ha podido elaborar un discurso sobre la dirección en la que se debería avanzar. Este diálogo ha producido algunos resultados muy positivos, como la elaboración de una guía de mejores prácticas⁵⁶ en el uso de ayahuasca, encargada por la Generalitat de Catalunya a la fundación ICEERS. Este escenario generado en Cataluña no sólo responde a una apuesta clara por una aproximación de reducción de riesgos, sino también a una cierta apertura por parte de las instituciones públicas hacia procesos de regulación *bottom-up*, generados desde la misma comunidad y organizaciones especializadas, y además se encuentra acorde con los procedimientos típicos de una Administración pública deliberativa.

Frente a los resultados del presente informe, según los cuales el uso ritual de la ayahuasca parece poder integrarse de manera efectiva en nuestra sociedad sin causar un impacto negativo en la salud, sino más bien todo lo contrario, parece que los procesos de decisiones públicas a este respecto deben lidiar con el potencial problema de la seguridad, y no con el problema del consumo. Esta segunda aproximación sería más propia de un enfoque tradicional, y como parte de las soluciones seguramente habría un aumento de los arrestos, del hostigamiento policial y, en definitiva, una escalada del modelo prohibicionista, el cual hasta ahora no ha mostrado resultados positivos ni en términos de consumo ni desde el punto de vista de la salud pública. Por tanto, no podemos más que alentar a que la tendencia nacida en Cataluña no sólo se mantenga y siga desarrollándose en este territorio en particular, sino que pueda exportarse a otros países, donde la presencia de estos rituales también se encuentra en aumento, y pueda servir como un modelo eficaz de gestión pública de los mismos.

Las ceremonias con ayahuasca, como hemos mostrado en este informe y se ha comprobado en estudios previos, parece que son de gran ayuda para mejorar la calidad de vida de las personas, paliar enfermedades psicológicas y médicas, incluyendo aquéllas con un carácter crónico, y ayudar a las personas a gestionar situaciones especialmente estresantes. A la vez, constituyen una ayuda clínica y una estrategia de autocuidado de la cual se podrían beneficiar las comunidades. Un diálogo abierto entre la comunidad ayahuasquera y las Administraciones locales, incluyendo diferentes actores sociales, puede resultar en un beneficio para toda la comunidad en su conjunto. No hay tiempo más apropiado que el presente, donde crisis climáticas y sanitarias amenazan nuestro bienestar, para ensayar todas las estrategias que se nos puedan presentar y que cuenten con unos grados de evidencia empírica aceptables, como es el caso de las ceremonias con ayahuasca.

“Frente a los resultados del presente informe, según los cuales el uso ritual de la ayahuasca parece poder integrarse de manera efectiva en nuestra sociedad sin causar un impacto negativo en la salud, sino más bien todo lo contrario, parece que los procesos de decisiones públicas a este respecto deben lidiar con el potencial problema de la seguridad, y no con el problema del consumo”



6

REFERENCIAS

Referencias

- 1 Mantyka-Pringle, C.S., Jardine, T.D., Bradford, L., Bharadwaj, L., Kythreotis, A.P., Fresque-Baxter, J., Kelly, E., Somers, G., Doig, L.E., Jones, P.D., Lindenschmidt, K.E. (2017). Bridging science and traditional knowledge to assess cumulative impacts of stressors on ecosystem health. *Environment International*, 102, 125-37.
- 2 Mistry, J. y Berardi, A. (2016). Bridging indigenous and scientific knowledge. *Science*, 352(6291), 1274-75.
- 3 Wallace-Wells, D. (2019). *El planeta inhóspito. La vida después del calentamiento*. Barcelona: Debate.
- 4 Scientific American Editors (2020). Stopping deforestation can prevent pandemics. *Public Health*, May 1.
- 5 Luna, L.E. (1986). Apéndices. *América Indígena*, 46(1), 247-251.
- 6 Fericgla, J.M. (1997). *Al trasluz de la ayahuasca. Antropología cognitiva, oniromancia y conciencias alternativas*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- 7 Lopes, R.J. (2017). *1499: O Brasil antes de Cabral*. Rio de Janeiro: Harper Collins.
- 8 Ott, J. (2004) *Pharmacothéon: drogas enteogénicas, sus fuentes vegetales y su historia*. Barcelona: La Liebre de Marzo.
- 9 Requena, T. y Velasco, M. (2019). The human microbiome in sickness and in health. *Rev Clin Esp*, S0014-2565(19), 30194-8.
- 10 Smith, L.K. y Wissel, E.F. (2019). Microbes and the mind: How bacteria shape affect, neurological processes, cognition, social relationships, development, and pathology. *Perspectives Psychol Sci*, 14(3), 397-418.
- 11 O'Mahony, S.M., Clarke, G., Borre, Y.E., Dinan, T.G. y Cryan, J.F. (2015). Serotonin, tryptophan metabolism and the brain-gut-microbiome axis. *Behav Brain Res*, 277, 32-48.
- 12 Hardon, A. y Sanabria, E. (2017). Fluid drugs: Revisiting the anthropology of pharmaceuticals. *Ann Rev Anthropol*, 46, 117-32.
- 13 UMIYAC (2019). Conversaciones entre Médicos y Seguidores del Yagé: Gobierno Propio, Territorio y Conocimiento Ancestral. En: *V Congreso Latinoamericano de Antropología (Bogotá, 5 de junio de 2017)*. Bogotá: Comité Técnico de Unión de Médicos Indígenas Yageceros de la Amazonía Colombiana, 2017. Disponible en: https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2017/06/UMIYAC_Medicos_seguidores_yage_ALA_5_jun_2017.pdf
- 14 López-Pavillard, S. (2003). *Los enteógenos y la ciencia*. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: https://eprints.ucm.es/8059/1/SLP_Enteogenos_y_Ciencia.pdf
- 15 Sánchez, C. y Bouso, J.C. (2015). Ayahuasca: de la Amazonía a la aldea global. *Informes sobre Políticas de Drogas*, 43. Barcelona: Transnational Institute (TNI). Disponible en: <https://www.tni.org/es/publicacion/ayahuasca-de-la-amazonia-a-la-aldea-global>
- 16 Labate, B. (2004). *A reinvenção do uso da ayahuasca nos centros urbanos*. Brasil: Mercado das Letras.
- 17 Winkelman, M. (2005). Drug tourism or spiritual healing? Ayahuasca seekers in Amazonia. *J Psychoactive Drugs*, 37(2), 209-18.
- 18 López-Pavillard, S. (2008). *Recepción de la ayahuasca en España*. Dirigido por: Tomás Calvo Buezas. Trabajo DEA. Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Ciencias Políticas y Sociología, 2007-2008. Disponible en: https://eprints.ucm.es/7922/1/DEA_FINAL.pdf
- 19 Fericgla, J.M. (2018). *Ayahuasca, la realidad detrás de la realidad: sus usos en psicoterapia y en el cultivo del mundo interior*. Barcelona: Editorial Kairós.

- 20 Almendro, M. (2018). *El laberinto de la ayahuasca*. Barcelona: Editorial Kairós.
- 21 Ott, J. (2006). *Análogos de la ayahuasca*. Madrid: Amargord Ediciones.
- 22 Consultar: <http://www.plantaforma.org/>
- 23 Luna, L.E. (1986). Bibliografía sobre el ayahuasca. *América Indígena*, 46(1), 235-45.
- 24 Consultar: <https://www.bialabate.net/>
- 25 Riba, J., Valle, M., Urbano, G., Yritia, M., Morte, A. y Barbanoj, M.J. (2003). Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. *J Pharmacol Exp Ther*, 306(1), 73-83.
- 26 Riba, J., Anderer, P., Morte, A., Urbano, G., Jané, F., Saletu, B. y Barbanoj, M.J. (2002). Topographic pharmaco-EEG mapping of the effects of the South American psychoactive beverage ayahuasca in healthy volunteers. *Br J Clin Pharmacol*, 53(6), 613-28.
- 27 Riba, J., Romero, S., Grasa, E., Mena, E., Carrió, I. y Barbanoj, M.J. (2006). Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-Amazonian inebriant. *Psychopharmacol (Berl)*, 186(1), 93-8.
- 28 Dos Santos, R.G., Valle, M., Bouso, J.C., Nomdedéu, J.F., Rodríguez-Espinosa, J., McIlhenny, E.H., Barker, S.A., Barbanoj, M.J. y Riba, J. (2011). Autonomic, neuroendocrine, and immunological effects of ayahuasca: a comparative study with d-amphetamine. *J Clin Psychopharmacol*, 31(6), 717-26.
- 29 Dos Santos, R.G., Grasa, E., Valle, M., Ballester, M.R., Bouso, J.C., Nomdedéu, J.F., Homs, R., Barbanoj, M.J. y Riba, J. (2012). Pharmacology of ayahuasca administered in two repeated doses. *Psychopharmacol (Berl)*, 219(4), 1039-53.
- 30 Szabo, A. (2015). Psychedelics and immunomodulation: novel approaches and therapeutic opportunities. *Front Immunol*, 6:358.
- 31 Bouso, J.C., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Ribeiro Barbosa, P.C., Alcázar-Córcoles, M.Á., Araújo, W.S., Barbanoj, M.J., Fábregas, J.M. y Riba, J. (2012). Personality, psychopathology, life attitudes and neuropsychological performance among ritual users of ayahuasca: a longitudinal study. *PLoS One*, 7(8), e42421.
- 32 Fábregas, J.M., González, D., Fondevila, S., Cutchet, M., Fernández, X., Barbosa, P.C., Alcázar-Córcoles, M.Á., Barbanoj, M.J., Riba, J. y Bouso, J.C. (2010). Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca. *Drug Alcohol Depend*, 111(3), 257-61.
- 33 Grob, C.S., McKenna, D.J., Callaway, J.C., Brito, G.S., Neves, E.S., Oberlaender, G., Saide, O.L., Labigalini, E., Tacla, C., Miranda, C.T., Strassman, R.J. y Boone, K.B. (1996). Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. *J Nerv Ment Dis*, 184(2), 86-94.
- 34 Barbosa, P.C., Strassman, R.J., da Silveira, D.X., Areco, K., Hoy, R., Pommy, J., Thoma, R. y Bogenschutz, M. (2016). Psychological and neuropsychological assessment of regular hoasca users. *Compr Psychiatry*, 71, 95-105.
- 35 Bouso, J.C., Palhano-Fontes, F., Rodríguez-Fornells, A., Ribeiro, S., Sanches, R., Crippa, J.A., Hallak, J.E., de Araujo, D.B. y Riba, J. (2015). Long-term use of psychedelic drugs is associated with differences in brain structure and personality in humans. *Eur Neuropsychopharmacol*, 25(4), 483-92.
- 36 Katchborian-Neto, A., Santos, W.T., Nicácio, K.J., Corrêa, J.O.A., Murgu, M., Martins, T.M.M., Gomes, D.A., Goes, A.M., Soares, M.G., Dias, D.F., Chagas-Paula, D.A. y Paula, A.C.C. (2020). Neuroprotective potential of Ayahuasca and untargeted metabolomics analyses: applicability to Parkinson's disease. *J Ethnopharmacol*, 255.
- 37 Morales-García, J.A., de la Fuente Revenga, M., Alonso-Gil, S., Rodríguez-Franco, M.I., Feilding, A., Pérez-Castillo, A. y Riba, J. (2017). The alkaloids of *Banisteriopsis caapi*, the plant source of the Amazonian hallucinogen Ayahuasca, stimulate adult neurogenesis in vitro. *Sci Rep*, 7(1), 5309.

- 38 Bouso, J.C. y Riba, J. (2014). Ayahuasca and the treatment of drug addiction. En: *The therapeutic use of ayahuasca*. Labate, B., Cavnar, C. (Eds.). Heidelberg: Springer.
- 39 Fernández, X. y Fábregas, J.M. (2014). Experience of treatment with ayahuasca for drug addiction in the Brazilian Amazon. En: *The therapeutic use of ayahuasca*. Labate, B., Cavnar, C. (Eds.). Heidelberg: Springer.
- 40 Fernández, X., dos Santos, R.G., Cutchet, M., Fondevila, S., González, D., Alcázar-Córcoles, M.Á., Riba, J., Bouso, J.C. y Fábregas, J.M. (2014). Assessment of the psychotherapeutic effects of ritual ayahuasca use on drug dependence: A pilot study. En: *The therapeutic use of ayahuasca*. Labate, B., Cavnar, C. (Eds.). Heidelberg: Springer.
- 41 Berlowitz, I., Walt, H., Ghasarian, C., Mendive, F. y Martin-Soelch, C. (2019). Short-term treatment effects of a substance use disorder therapy involving traditional Amazonian medicine. *J Psychoactive Drugs*, 51(4), 323-334.
- 42 Nielson, J.L. y Megler, J.D. (2014). Ayahuasca as a candidate therapy for PTSD. En: *The therapeutic use of ayahuasca*. Labate, B., Cavnar, C. (Eds.). Heidelberg: Springer.
- 43 Domínguez-Clavé, E., Soler, J., Pascual, J.C., Elices, M., Franquesa, A., Valle, M., Alvarez, E., Riba, J. (2019). Ayahuasca improves emotion dysregulation in a community sample and in individuals with borderline-like traits. *Psychopharmacol (Berl)*, 236(2), 573-80.
- 44 González, D., Cantillo, J., Pérez, I., Farré, M., Feilding, A., Obiols, J.E. y Bouso, J.C. (2020). Therapeutic potential of ayahuasca in grief: a prospective, observational study. *Psychopharmacol (Berl)*, 237(4), 1171-82.
- 45 Frecksa, E., Bokor, P. y Winkelman, M. (2016). The therapeutic potentials of ayahuasca: Possible effects against various diseases of civilization. *Front Pharmacol*, 7.
- 46 Osório, F.L., Sanches, R.F., Macedo, L.R., Santos, R.G., Maia-de-Oliveira, J.P., Wichert-Ana, L., Araujo, D.B., Riba, J., Crippa, J.A., Hallak, J.E. (2015). Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a preliminary report. *Braz J Psych*, 37, 13-20.
- 47 Sanches, R.F., de Lima Osório, F., Dos Santos, R.G., Macedo, L.R., Maia-de-Oliveira, J.P., Wichert-Ana, L., de Araujo, D.B., Riba, J., Crippa, J.A. y Hallak, J.E. (2016). Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a SPECT study. *J Clin Psychopharmacol*, 36, 77-81.
- 48 Palhano-Fontes, F., Barreto, D., Onias, H., Andrade, K. C., Novaes, M. M., Pessoa, J. A., Mota-Rolim, S. A., Osório, F. L., Sanches, R., Dos Santos, R. G., Tófoli, L. F., de Oliveira Silveira, G., Yonamine, M., Riba, J., Santos, F. R., Silva-Junior, A. A., Alchieri, J. C., Galvão-Coelho, N. L., Lobão-Soares, B., Hallak, J., Arcoverde, E., Maia-de-Oliveira, J.P. y Araújo, D. B. (2019). Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial. *Psychol Med*, 15, 1-9.
- 49 Jiménez-Garrido, D.F., Gómez-Sousa, M., Ona, G., dos Santos, R.G., Hallak, J.E.C., Alcázar-Córcoles, M.Á., Bouso, J.C. (2020). Effects of ayahuasca on mental health and quality of life in naïve users: A longitudinal and cross-sectional study combination. *Sci Rep*, 10, 4075.
- 50 Labate, B. y Bouso, J.C. (2013). *Ayahuasca y salud*. Barcelona, La Liebre de Marzo.
- 51 Ona, G., Kohek, M., Massaguer, T., Gomariz, A., Jiménez, D.F., Dos Santos, R.G., Hallak, J.E.C., Alcázar-Córcoles, M.Á. y Bouso, J.C. (2019). Ayahuasca and public health: Health status, psychosocial well-being, lifestyle, and coping strategies in a large sample of ritual ayahuasca users. *J Psychoactive Drugs*, 51(2), 135-45.
- 52 Muñoz, J. (2019). *El estatuto legal de la ayahuasca en España*. Valencia: Tirant lo Blanc.
- 53 Ayahuasca Defense Fund. ICEERS. Disponible en: <https://www.iceers.org/es/adf/>
- 54 Pla, R. (2017). *Elixir de los dioses*. Barcelona, Kairós.
- 55 Dos Santos, R.G., Bouso, J.C. y Hallak, J.E.C. (2017). Ayahuasca, dimethyltryptamine, and psychosis: a systematic review of human studies. *J Psychoactive Drugs*, 7(4), 141-57.

- 56 Gencat (2019). *Hacia mejores prácticas en el uso de la ayahuasca*. Disponible en: <http://drogues.gencat.cat/es/detalls/Noticia/Cap-a-millors-practiques-en-lus-de-layahuasca>
- 57 López-Pavillard, S. (2018). *Chamanes, ayahuasca y sanación*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas.
- 58 Apud, I. y Romani, O. (2017). Medicine, religion and ayahuasca in Catalonia. Considering ayahuasca networks from a medical anthropology perspective. *Int J Drug Policy*, 39, 28-36.
- 59 Kavenská, V. y Simonová, H. (2015). Ayahuasca tourism: Participants in shamanic rituals and their personality styles, motivation, benefits and risks. *J Psychoactive Drugs*, 47, 351-9.
- 60 Atenea (2016). *Hombres, mujeres y drogodependencias*. Disponible en: <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/Hombres-mujeres-y-drogodependencias.pdf>
- 61 GRIC (2012). *Los nuevos imaginarios culturales*. Publicacions URV. Tarragona, España.
- 62 CYD (2019). *Graduados universitarios y mercado de trabajo*. Disponible en: <https://www.fundacioncyd.org/wp-content/uploads/2019/09/ICYD2018-D-Cap2.pdf>
- 63 INE (2020). Tasas de paro por distintos grupos de edad, sexo y comunidad autónoma. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4247>
- 64 INE (2013). Las formas de convivencia. Disponible en: https://www.ine.es/ss/Sa-tellite?L=es_ES&c=INECifrasINE_C&cid=1259944407896&p=1254735116567&page-name=ProductosYServicios%2FINECifrasINE_C%2FPYSDetalleCifrasINE
- 65 INEBase (2017). Hogares por dificultades para llegar a fin de mes y tipo de hogar. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=9992>.
- 66 Aixalà, M., Ona, G., Parés, Ò. y Bouso, J.C. (2019). Patterns of use, desired effects, and mental health status of a sample of natural psychoactive drug users. *Drugs: Education, Prevention, and Policy*, 27:3, 191-198.
- 67 Heim, L. y Schaal, S. (2014). Rates and predictors of mental stress in Rwanda: investigating the impact of gender, persecution, readiness to reconcile and religiosity via a structural equation model. *International Journal of Mental Health Systems*, 8, 37.
- 68 MacRae, E. (1998). *Guiado por la luna*. Ed. Abya Yala, Quito (EC).
- 69 Encuesta sobre alcohol y drogas en España (2019). *Informe 2019*. Disponible en: https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/pdf/2019-Informe_EDADES.pdf
- 70 Bouso, J.C., dos Santos, R.G., Alcázar-Córcoles, M.Á. y Hallak, J.E.C. (2018). Serotonergic psychedelics and personality: A systematic review of contemporary research. *Neurosci Bio-behav Res*, 87, 118-132.
- 71 Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) (2017). Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- 72 INEBase (2014). Instituto Nacional de Estadística. Encuesta europea de salud en España. Madrid.
- 73 Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) (2017). Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- 74 Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) (2017). Disponible en: <https://www.msrebs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestaNacional/encuesta2017.htm>
- 75 Carrera-Lasfuentes, P., Aguilar-Palacio, I., Clemente, E., Malo, S. y Rabanaque, M.J. (2013). Consumo de medicamentos en población adulta: influencia del autoconsumo. *Atención Primaria*, 45(10), 528-535.
- 76 Dos Santos, R.G., Osório, F.L., Crippa, J.A., Hallak, J.E.C. (2016). Antidepressive and anxiolytic effects of ayahuasca: a systematic literature review of animal and human studies. *Braz J Psychiatry*, 38(1), 65-72.

- 77 Osório, F. L. *et al.* (2015). Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a preliminary report. *Braz J Psych*, 37, 13-20.
- 78 Sanches, R. F. *et al.* (2016). Antidepressant effects of a single dose of ayahuasca in patients with recurrent depression: a SPECT study. *J Clin Psychopharmacol*, 36, 77-81.
- 79 Palhano-Fontes, F. *et al.* (2019). Rapid antidepressant effects of the psychedelic ayahuasca in treatment-resistant depression: a randomized placebo-controlled trial. *Psychol Med*, 49(4), 655-63.
- 80 Berthoux, C., Barre, A., Bockaert, J., Marin, P., & Becamel, C. (2018). Sustained activation of postsynaptic 5-HT_{2A} receptors gates plasticity at prefrontal cortex synapses. *Cereb Cortex*, 29, 1659-1669.
- 81 Katchborian-Neto, A. *et al.* (2020). Neuroprotective potential of Ayahuasca and untargeted metabolomics analyses: applicability to Parkinson's disease. *J Ethnopharmacol*, 255, 112743.
- 82 Barbosa, P.C., Cazoria, I.M., Giglio, J.S. y Strassman, R. (2009). A six-month prospective evaluation of personality traits, psychiatric symptoms and quality of life in ayahuasca-naïve subjects. *J Psychoactive Drugs*, 41(3), 205-212.
- 83 Ona, G. y Troncoso, S. (2019). Long-lasting analgesic effect of the psychedelic drug changa: A case report. *J Psychedelic Studies*, 3(1), 7-13.
- 84 Malcolm, M., Frost, H. y Cowie, J. (2019). Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev*, 8.
- 85 Congreso Nacional del Medio Ambiente (CONAMA) (2016). Movilidad al trabajo. Disponible en: http://www.conama.org/conama/download/files/conama2016/GTs%202016/5_preliminar.pdf
- 86 Sociedad Española de Neurología (SEN) (2016). Entre un 20 y un 48% de la población adulta española sufre dificultad para iniciar o mantener el sueño. Disponible en: <http://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link182.pdf>
- 87 5alDía (2018). Sólo el 11% de los adultos españoles comen las cinco raciones de frutas y verduras recomendadas por los expertos. Disponible en: <http://www.5aldia.org/contenido-s.php?ro=931&sm=1187&11239&co=7562&pg=1>
- 88 AOMM (2014). Primer estudio sobre la práctica de Yoga en España. Disponible en: <https://docplayer.es/7704874-Primer-estudio-sobre-la-practica-deyoga-en-espana.html>
- 89 CIS (2017). Barómetro de marzo 2017. Disponible en: http://www.cis.es/cis/opencms/FS/1_encuestas/estudios/ver.jsp?estudio=14333
- 90 Ipsos (2019). Global happiness study. Disponible en: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-08/Happiness-Study-report-August-2019.pdf>
- 91 Bell, H.M. (1962). *Bell adjustment inventory: Revised 1962 student form*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- 92 Lazarus, R. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- 93 Trompetter, H.R., Ten Klooster, P.M., Schreurs, K., Fledderus, M., Westerhof, G. J. y Bohlmeijer, E.T. (2013). Measuring values and committed action with the engaged living scale (ELS): Psychometric evaluation in a nonclinical sample and a chronic pain sample. *Psychological Assessment*, 25(4):1235-46.
- 94 Ryff, C.D. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological wellbeing. *J Personality Social Psychol*, 57, 1069-81.
- 95 Gencat (2018). Jornada: Procedència, evolució i perspectives de futur dels consums associats a les substàncies psicoactives d'origen botànic. Disponible en: <http://drogues.gencat.cat/ca/detalls/ActivitatAgenda/substancies-psychoactives-dorigen-botanic>



7

APÉNDICE

Fuentes de obtención de los indicadores de salud

A continuación, se adjuntan las fichas técnicas de los indicadores seleccionados, en las que se muestra su interpretación, cálculo, tipo de indicador, actualización, así como aspectos técnicos y de utilización.

Salud general

Indicador	Fuente	Aspectos técnicos y de uso
Indique su talla (en cm) y peso	-	Datos con los que se calcula el índice de masa corporal o IMC. Éste es un índice informativo sobre el estado físico de la persona, y que sugiere extrema delgadez o sobrepeso si el valor se encuentra por debajo o por encima de los valores normativos, respectivamente.
¿Cómo diría usted que es su salud en general? Excelente Muy buena Buena Regular Mala	Encuesta de Salud de Catalunya (ESCA)	La percepción subjetiva de la salud goza de un extraordinario prestigio como medida de salud general de la población, prestigio seguramente fundamentado en las altas correlaciones encontradas entre esta medida y ciertos índices y perfiles de salud de contrastada validez, o en el fuerte carácter predictivo que tiene sobre el uso de servicios o la mortalidad.
¿Padece alguna enfermedad crónica? Sí No En caso afirmativo, ¿ha notado alguna mejoría o deterioro en los últimos 6 meses? Sí No	Encuesta Nacional de Hogares Ampliada (Uruguay)	La presencia de enfermedades crónicas contribuye, por ejemplo, a que indicadores como la mortalidad pierdan progresivamente valor como indicadores de la situación de salud. Primeramente, se debe asociar la presencia de enfermedad crónica con peor calidad de vida, aunque muchos pacientes modulan su relación con la enfermedad y el grado de afectación o malestar puede variar en el tiempo. Por ello, se sugiere el sub-indicador seleccionado.
Durante los últimos 6 meses, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física? Sí No	Cuestionario de salud SF-36	La interferencia de los problemas de salud física en actividades laborales o de ocio informa de un nivel moderado-alto de afectación, repercutiendo en una peor calidad de vida.
¿Algún profesional sanitario le ha comunicado en los últimos 6 meses que presenta colesterol o presión arterial elevados? Sí No	Encuesta Nacional del País Vasco	Los niveles de colesterol y la presión arterial son indicadores de salud fisiológica por ser factores de riesgo para múltiples enfermedades.

Estilo de vida

Indicador	Fuente	Aspectos técnicos y de uso
<p>Durante su tiempo libre, ¿normalmente hace todo el ejercicio físico que desearía?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	Encuesta Nacional del País Vasco	<p>España cuenta con un 47% de población sedentaria, una tasa media-alta en la Unión Europea. Se sabe ya que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo de mortalidad más importante en todo el mundo. La inactividad física aumenta en muchos países, y ello influye considerablemente en la prevalencia de enfermedades no transmisibles (ENT) y en la salud general de la población mundial. La respuesta afirmativa al primer ítem refiere la realización de actividad física y la debida disponibilidad para tal fin. La respuesta negativa refiere no actividad y factores que lo impiden (falta de tiempo, instalaciones, etc.). Las categorías de respuesta del segundo ítem están ordenadas desde las opciones más saludables (caminando o en bicicleta) hasta las menos saludables (transporte público u otras opciones).</p>
<p>Cuando tiene que desplazarse hasta su trabajo o en su tiempo de ocio, ¿prefiere ir caminando, en bicicleta, o utilizar el transporte público?</p> <p>Voy caminando</p> <p>Voy en bicicleta</p> <p>Utilizo el transporte público</p> <p>Ninguna de las anteriores</p>	Encuesta Nacional del País Vasco	
<p>En las últimas semanas, ¿ha sentido que no duerme suficiente por las noches?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	Varios	<p>El sueño es una función biológica fundamental. Existe una estrecha interrelación entre los procesos de sueño y el estado de salud físico y psicológico. Una ausencia/presencia subjetiva de problemas de sueño informa sobre la calidad del mismo.</p>
<p>¿Se preocupa a menudo por su alimentación, añadiendo alimentos saludables y moderando el consumo de azúcares, grasas o alcohol?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	Varios	<p>Según la OMS, la nutrición está pasando al primer plano como un determinante importante de enfermedades crónicas que puede ser modificado, y no cesa de crecer la evidencia científica en apoyo del criterio de que el tipo de dieta tiene una gran influencia, tanto positiva como negativa, en la salud. La OMS recomienda unos umbrales de ingesta calórica diaria, no obstante, creemos que no es plausible calcularlos en el presente test, por lo que se valora el interés del individuo por seguir una dieta saludable.</p>

Salud mental positiva

Indicador	Fuente	Aspectos técnicos y de uso
En las últimas semanas, ¿ha realizado usted actividades como meditación, yoga u otras actividades similares? Sí No	<i>Measures of Positive Psychology: Development and Validation</i> (2016)	Existe mucha evidencia respecto a los efectos sobre el bienestar de la realización de estas actividades, especialmente desde la aproximación de la psicología positiva. Influyen positivamente en el propio bienestar, en la adquisición de ricos valores espirituales y en el desarrollo de la inteligencia emocional.
En las últimas semanas, ¿ha tenido sentimientos de ser querido/a o apreciado/a? Sí No	Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva (Teresa Lluch; Tesis Doctoral)	La capacidad de la persona para sentirse querida, deseada, apreciada, etc. es un indicador directo de salud mental positiva. Informa sobre la capacidad de autoestima y una adecuada conducta amorosa y ociosa.
¿Diría que tiene ideales o metas que le gustaría alcanzar? Sí No	Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva (Teresa Lluch; Tesis Doctoral)	Indicador de autoactualización, vinculado al sentido de la vida y al hecho de estar motivado/a no sólo por cubrir las necesidades básicas sino por tener una dirección de crecimiento y desarrollo hacia metas superiores, proyectos a largo plazo e ideales de vida. La propensión a la autoactualización genera un nivel de tensión que la persona psicológicamente sana vive como placentero y estimulante.
¿Diría que es capaz de decir no cuando quiere decir no? Sí, soy capaz No, no soy capaz	Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva (Teresa Lluch; Tesis Doctoral)	Indicador de autonomía. Hace referencia a la relación de la persona con el mundo y el término es sinónimo de independencia y autodeterminación. El grado de dependencia/independencia frente a las influencias sociales es un indicador del estado de la salud mental. La persona psicológicamente sana tiene una cierta autonomía y no depende fundamentalmente del mundo y de los demás.
En general, ¿cuán feliz es usted? Nada feliz Un poco feliz Bastante feliz Muy feliz	<i>Gross National Happiness Survey of Bhutan</i>	Una medida directa del nivel de felicidad del individuo representa un indicador básico de su bienestar subjetivo y forma parte de los índices con los que algunos gobiernos, como el de Bután, evalúan el estado de salud de la población, centrados en el desarrollo personal y la satisfacción de los ciudadanos en lugar de estar orientados a datos económicos.

Adaptación

Indicador	Fuente	Aspectos técnicos y de uso
<p>¿El lugar donde vive actualmente le impide de alguna forma llevar la vida social a la que usted aspira?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	Cuestionario de Adaptación para Adultos (Hugh Bell)	<p>El término adaptación se refiere a la capacidad que tiene el sujeto de desenvolverse en las situaciones interpersonales, ya sea dentro del ambiente escolar, en el hogar o en el trabajo. Incluye áreas como la conducta social, las actividades sociales y de ocio, el desempeño de las tareas socialmente deseables, las relaciones con los miembros de la familia no nuclear, el desempeño del rol conyugal, parental, la unidad familiar y la independencia económica, entre otros. Las habilidades sociales generalmente están relacionadas con el comportamiento adaptativo de la persona a lo largo de la vida, ya que cuando son deficientes contribuyen a la presencia de bajo reforzamiento social positivo, que dan como resultado problemas de inadaptación social.</p>
<p>En las últimas semanas, ¿se ha sentido usted intimidado o cohibido al solicitar un trabajo?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	Cuestionario de Adaptación para Adultos (Hugh Bell)	
<p>Actualmente, ¿cree usted que puede desarrollar suficientemente su personalidad en su actual ambiente familiar?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	Cuestionario de Adaptación para Adultos (Hugh Bell)	
<p>¿Recientemente ha pensado que ha elegido mal su profesión?</p> <p>Sí, lo he pensado</p> <p>No, no lo he pensado</p>	Cuestionario de Adaptación para Adultos (Hugh Bell)	
<p>Tras haber sufrido una situación humillante, ¿se queda usted muy preocupado durante mucho tiempo?</p> <p>Sí</p> <p>No</p>	Cuestionario de Adaptación para Adultos (Hugh Bell)	

Socioeconómicos

Indicador	Fuente	Aspectos técnicos y de uso
Nivel de educación Estudios primarios Estudios secundarios (ESO) Estudios post-secundarios (Bachillerato) Grado universitario Postgrado o máster Doctorado o superior	<i>Education Indicators In Focus 2013</i> (OECD)	Mayores niveles de educación implican mayor esperanza de vida, mayor participación política, más salud, mayor estatus social y menor violencia.
Ocupación actual Trabajo no especializado Trabajo especializado Administrativo/a Técnico/a Propietario/a Administrador/a Alto/a ejecutivo/a	Variables socioeconómicas y problemas interiorizados y exteriorizados en niños y adolescentes (Noemí Guillamón; Tesis Doctoral)	Indicador de rango profesional, con categorías ordenadas desde los puestos menos retribuidos hasta los más retribuidos.
En los últimos seis meses, ¿cuántas visitas médicas ha realizado?	Encuesta Nacional del País Vasco	Indicador de uso de servicios médicos. Se considera positivo el uso infrecuente o puntual, mientras que el uso frecuente se considera negativo.
En los últimos seis meses, ¿ha consumido algún medicamento? Sí, más de cinco medicamentos Sí, menos de cinco medicamentos No he consumido medicamentos	Encuesta Nacional del País Vasco	Indicador de toma de medicamentos. Se considera positivo el consumo infrecuente o puntual, mientras que el consumo frecuente se considera negativo.
¿Ha tenido usted dificultades económicas en los últimos meses? Sí No	Varios	Indicador directo de dificultades económicas. En caso de referirse se considera un impacto negativo a nivel socioeconómico.

Estrategias de afrontamiento

Indicador	Fuente	Aspectos técnicos y de uso
<p>Cuando usted se encuentra ante un problema o situación estresante, ¿intenta solucionar el problema o por el contrario lo evita, fingiendo que no ha ocurrido nada?</p> <p>Intento solucionarlo</p> <p>Intento evitarlo</p>	Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)	Indicadores seleccionados de cuatro escalas del CSI: resolución de problemas, evitación de problemas, apoyo social y retirada social. La formulación propuesta permite forzar la elección entre dos extremos y evaluar las estrategias empleadas más a menudo.
<p>Cuando usted se encuentra ante un problema o situación estresante, ¿busca alguien con quien hablar y expresar cómo se siente o por el contrario pasa más tiempo solo/a, evitando estar con otras personas?</p> <p>Intento buscar a alguien con quien hablar</p> <p>Intento estar solo/a</p>	Inventario de estrategias de afrontamiento (CSI)	
<p>Cuando usted se encuentra ante un problema o situación estresante, ¿busca algo bueno en lo que está sucediendo, intentando encontrar el lado positivo?</p> <p>No, nunca</p> <p>Muy pocas veces</p> <p>Bastantes veces</p> <p>La mayoría de veces</p> <p>Siempre</p>	Cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE-48)	
<p>Cuando usted se encuentra ante un problema o situación estresante, ¿bromea sobre ello?</p> <p>No, nunca</p> <p>Muy pocas veces</p> <p>Bastantes veces</p> <p>La mayoría de veces</p> <p>Siempre</p>	Cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE-48)	
<p>Cuando usted se encuentra ante un problema o situación estresante, ¿se culpa por lo ocurrido, sintiendo mucho malestar?</p> <p>No, nunca</p> <p>Muy pocas veces</p> <p>Bastantes veces</p> <p>La mayoría de veces</p> <p>Siempre</p>	Cuestionario de estrategias de afrontamiento (COPE-48)	

Apoyo social

Indicador	Fuente	Aspectos técnicos y de uso
<p>¿Cuántos amigos o familiares siente como realmente cercanos? (Es decir, puede acudir a ellos fácilmente y hablar sobre lo que le ocurre o sobre cómo se siente).</p> <p>Indique la cifra __</p>	<i>MOS Social Support Survey (MOS-SSS)</i>	<p>El concepto de «apoyo social» representa una dimensión muy importante a la hora de evaluar el estado de salud. Se sabe que el apoyo social tiene un impacto positivo sobre la salud y el bienestar emocional. Se propone que la verdadera naturaleza del apoyo social hay que buscarla en los procesos perceptivos de los sujetos implicados, lo que tradicionalmente se ha denominado apoyo social percibido. La percepción o creencia de que el apoyo emocional está disponible parece influir mucho más fuertemente sobre la salud mental que el apoyo social efectivamente recibido en un momento determinado.</p>
<p>¿Tiene alguien cercano que le podría acompañar al médico si lo necesitase?</p> <p>Sí No</p>	<i>Statistics Canada, 2001 Aboriginal Peoples Survey</i>	
<p>¿Tiene alguien que exprese hacia usted cariño y afecto?</p> <p>Sí No</p>	<i>Statistics Canada, 2001 Aboriginal Peoples Survey</i>	
<p>Cuando tiene alegrías o penas, ¿puede compartirlas con sus amigos?</p> <p>Sí No</p>	Escala Multidimensional de Apoyo Social (Zimmet)	
<p>¿Tiene alguien con quien compartir sus miedos y preocupaciones más íntimas?</p> <p>Sí No</p>	<i>MOS Social Support Survey (MOS-SSS)</i>	

Valores

Indicador	Fuente	Aspectos técnicos y de uso
Tengo valores que dan a mi vida un mayor significado	Cuestionario completo <i>Engaged Living Scale</i> (ELS) (Trompetter et al., 2013)	La interpretación de este indicador responde exclusivamente a la corrección del cuestionario ELS siguiendo las indicaciones de los autores.
Sé perfectamente lo que me motiva en la vida		
Creo que he encontrado importantes valores que adoptar en la vida		
Sé exactamente lo que quiero hacer en la vida		
Tomo decisiones basándome en mis valores, aunque esto sea doloroso		
Sé exactamente cómo quiero vivir mi vida		
Sé lo que quiero hacer en la vida		
Creo que mis valores se reflejan claramente en mis acciones		
Creo que mi comportamiento encaja con mis deseos y objetivos personales		
Mis emociones no me impiden hacer aquello que es importante para mí		
Mi vida actual es como siempre había deseado		
Me siento satisfecho sobre mi modo de vida actual		
Nada puede impedir que haga aquello que es importante para mí		
Creo que actualmente estoy viviendo de forma plena		
Encuentro tiempo para hacer aquello que considero importante		
Siento que estoy viviendo una vida plena		



 ICEERS

www.iceers.org